



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MİYOKARD İNFARKTÜSÜ GEÇİREN BİREYLERİN
TRAVMA SONRASI BÜYÜME DURUMLARI,
DENEYİMLERİ VE YAŞAMLARINA ETKİSİ

Tayfun COŞKUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA, 2019



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MİYOKARD İNFARKTÜSÜ GEÇİREN BİREYLERİN
TRAVMA SONRASI BÜYÜME DURUMLARI,
DENEYİMLERİ VE YAŞAMLARINA ETKİSİ

Tayfun COŞKUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK

ANKARA, 2019



T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Tayfun Coşkun tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 14/06/2019

Tez Konusu: "Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylerin Travma Sonrası Büyüme Durumları, Deneyimleri ve Yaşamlarına Etkisi"

TEZ DANIŞMANI: Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Doç. Dr. Ebru Akgün Çitak	Başkent Üniversitesi	
Prof. Dr. Sultan Kav	Başkent Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Banu Çevik	Başkent Üniversitesi	
Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz	Hacettepe Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Birgül Özkan	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	

ONAY: Bu tez, Başkent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun 19/06/2019 tarih ve 28-1 Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. F. Belgin ATAÇ
Enstitü Müdürü



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 26/6/2019

Öğrencinin Adı, Soyadı: Tayfun Çoşkun

Öğrencinin Numarası: 21610432

Anabilim Dalı: Hıncınelik Anabilm Dalı

Programı: Hıncınelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: Doç. Dr. Ebr- Alpaın Çitak

Tez Başlığı: Mikrobiyal İnflamasyonun Geçirgen Bağırsakların Travma Sonrası Akut
Durumları Derinleşmesi ve Japonlarına Etkisi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 99 sayfalık kısmına ilişkin, 25/6/2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından "T.C. Sağlık Bakanlığı" adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 7'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

"Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını" inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:.....

Onay

26/6/2019

TEŞEKKÜR

Tez sürecinin her aşamasındaki koşulsuz destek ve katkıları için değerli danışmanım Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince engin mesleki bilgi ve değerli tecrübeleri ile sürekli yanımda bulunan ve yol gösteren, değerli katkıları ve destekleri için değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Fatma Şeyda ÖKDEM'e, Prof. Dr. Azize KARAHAN'a, Prof. Dr. Hayriye ÜNLÜ'ye, Prof. Dr. Sultan KAV'a, Dr. Öğr. Üyesi Banu ÇEVİK'e, Dr. Öğr. Üyesi Ziyafet UĞURLU'ya, Prof. Dr. Yaprak Arzu ÖZDEMİR'e,

Araştırmama gönüllü olarak katılan tüm HASTALARIMA,

Yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan ARKADAŞLARIMA,

Hayatımın her aşamasında yanımda olan AİLEME,

En çok da bana istediğim şeyleri başarabileceğimi anımsatan ve her daim bana güç ve sevgi katan eşim Nurdane TAŞDEMİR COŞKUN'a sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

Coşkun, Tayfun. Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylerin Travma Sonrası Büyüme Durumları, Deneyimleri ve Yaşamlarına Etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı, 2019.

Bu araştırma miyokard infarktüsü geçiren bireylerin travma sonrası büyüme durumlarını, deneyimlerini ve yaşamlarına etkilerini belirleyebilmek amacıyla tanımlayıcı bir yapıda, karma yöntem kullanılarak yapılmıştır. Travma sonrası büyüme durumları birinci aşamada nicel olarak değerlendirilirken, miyokard infarktüsü deneyimleri ise ikinci aşamada nitel olarak değerlendirilmiştir. Araştırma Ağustos-Aralık 2018 tarihinde Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nin kardiyoloji poliklinik, koroner yoğun bakım ve kardiyoloji servisinde takip ya da tedavi edilen; nicel kısmı için 86 birey, nitel kısmı için 10 birey ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın verileri, “Demografik Form ve Sağlık Davranışları ile İlgili Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Travma Sonrası Büyüme Envanteri” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ile toplanmıştır. Araştırmaya 18 yaş ve üzerinde olan, en az iki ay önce miyokard infarktüsü geçiren, deliryum, demans ve diğer mental problemleri bulunmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü, bilgilendirilmiş olur formunu onaylayabilecek durumda olan, Türkçe bilen ve iletişim kurmaya engel bir durumu olmayan bireyler dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin TSBE'ne verdikleri cevapların ortalama puanı 49.95 ± 21.54 'dür. Bireylerin çalışma durumlarına göre tam gün ve yarım gün ya da belli saatlerde çalıştıklarını belirten bireylerin başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyut puan ortalamaları çalışmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Bireylerin ilaç kullanım düzenlerine göre ilaçlarını ‘her zaman’ ve ‘çoğu zaman’ düzenli kullandıklarını belirten bireylerin TSBE toplam puan ortalaması, başkalarıyla ilişkilerde değişim ve yaşam felsefesinde değişim alt boyutu puan ortalamaları diğer bireylerden daha yüksektir ($p < 0,05$). Bireylerin egzersiz yapma durumlarına göre

'her zaman' egzersizlerini düzenli yaptıklarını belirten bireylerin benlik algısında değişim alt boyutu puan ortalamaları diğer bireylerden daha yüksektir ($p<0,05$). Bireylerin kontrollerine düzenli gitme durumlarına göre 'her zaman' kontrollerine düzenli gittiklerini belirten bireylerin TSBE toplam puanı ve yaşam felsefesinde değişim, başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyutları puan ortalamaları diğer bireylerden daha yüksektir ($p<0,05$). Miyokard infarktüsü geçiren bireylerle yapılan görüşmelerin incelenmesi sonucunda duygular, olumlu etkiler ve olumsuz etkiler olmak üzere üç ana tema, 16 adet alt tema elde edilmiştir.

Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin travma sonrası büyüme durumları incelenirken sosyodemografik özellikleri ve sağlık davranışlarının travma sonrası büyümede etkili olduğunun hemşireler tarafından göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Miyokard infarktüsü, travma sonrası büyüme, deneyim, nitel, hemşirelik

Bu araştırma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Başkent Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Onay:6.6.2018, Proje No:KA18/142)onay alınmıştır.

ABSTRACT

COŞKUN, Tayfun. The Effects of Myocardial Infarction on Posttraumatic Growth Status, Experience and Life. Başkent University Institute of Health Sciences, Nursing Department, Nursing Maste Program, 2019.

The aim of this study was to determine post-traumatic growth status, experiences and effects of trauma on the lives of individuals with myocardial infarction. Posttraumatic growth conditions were evaluated quantitatively in the first stage and myocardial infarction experiences were evaluated qualitatively in the second stage. The study was carried out between August-December 2018 in Başkent University Ankara Hospital, cardiology clinic, coronary intensive care and cardiology department, 86 individuals for the quantitative part and 10 individuals for the qualitative part.

The data of the study were collected with “demographic form and descriptive data about health behaviors”, “post-traumatic growth inventory” and “semi-structured form”. The study included individuals aged 18 years and over, who had had myocardial infarction at least two months ago, had no delirium, dementia or other mental problems, were willing to participate in the study, were able to approve the informed consent form, and had no disability to communicate.

The mean score of the participants in the study was $49,95 \pm 21,54$. According to the working status of individuals working in full-time and half-day or at certain hours of change in the relationship with others sub-dimension mean scores of individuals who were found to be higher than non-working individuals. According to the drug usage patterns of individuals, the mean scores of TSBE, change in relationships with others and change in life philosophy sub-dimension scores of individuals who stated that they use their medication ‘always’ and ‘often’ regularly are higher than other individuals. According to the status of individuals exercising düzenli always düzenli regular self-perception sub-dimension of the individuals who stated that they do regular exercise scores are higher than other individuals. According to the status of

the individuals who go to the controls regularly, the mean scores of TSBE total score and change in life philosophy and the sub-dimensions of change in relationships with others are higher than the other individuals. As a result of the interviews conducted with individuals who had myocardial infarction, three main themes, emotions, positive effects and negative effects, and 16 sub-themes were obtained.

It is recommended that nurses consider the sociodemographic characteristics and health behaviors of post-traumatic growth behaviors of individuals with myocardial infarction.

Keywords: Myocardial infarction, posttraumatic growth, experience, qualitative, nursing

This study was approved by Başkent University Medical and Health Sciences Research Board and Başkent University Ethics Committee (Approval: 6.6.2018, Proje No:KA18/142).

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı	1
1.2.Araştırmanın Amacı	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Miyokard İnfarktüsü (MI)	4
2.2.Travma	6
2.3.Travma Sonrası Büyüme.....	7
2.4.Miyokard İnfarktüsünde Hemşirelerin Rollerini	9
3.GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1.Araştırmanın Tipi.....	13
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	13
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemini	13
3.4.Araştırmanın Veri Toplama Araçları	14
3.4.1.Demografik Form ve Sağlık Davranışları ile İlgili Tanıtıcı Bilgi Formu	14
3.4.2.Travma Sonrası Büyüme Envanteri	15
3.4.3.Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	16
3.5.Araştırmanın Uygulama Aşaması	16
3.5.1.Araştırmanın Nicel Uygulaması.....	16
3.5.2.Araştırmanın Nitel Uygulaması	19

3.6.Verilerin Analizi.....	21
3.6.1.Nicel Verilerin İstatistiksel Analizi.....	21
3.6.2.Nitel Verilerin Analizi	21
3.7.Araştırmanın Etik Yönü	21
4.BULGULAR.....	23
4.1.Araştırmanın Nicel Kısımına İlişkin Bulgular	23
4.1.1.Araştırmanın Nicel Kısımına Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerine Ait Bulgular.....	23
4.1.2.Araştırmanın Nicel Kısımına Katılan Bireylerin Sağlık Davranışları Özelliklerine Ait Bulgular.....	25
4.1.3.Travma Sonrası Büyüme Envanteri'ne Ait Bulgular	27
4.1.4.Demografik Özelliklere Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri Bulguları ..	30
4.1.5.Sağlık Davranışları Özelliklerine Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri Bulguları.....	33
4.2.Araştırmanın Nitel Kısımına İlişkin Bulgular.....	38
4.2.1.Araştırmanın Nitel Kısımına Katılan Bireylerin Özelliklerine Ait Bulgular	38
4.2.2.Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylerin Deneyimleri ve Yaşamlarına Etkisine Ait Bulgular.....	40
4.2.2.1. 1.Tema: Duygular “Saklanan Bir Düşman”	42
4.2.2.2. 2.Tema: Olumsuz etkiler “Ben eski güçsüz bir arabayım”	43
4.2.2.3. 3.Tema: Olumlu Etkiler “İkinci hayatım”	45
5.TARTIŞMA	48
5.1.Araştırmanın Nicel Bölüme Ait Bulguların Tartışılması	48
5.2.Araştırmanın Nitel Bölüme Ait Bulguların Tartışılması.....	51
6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER	54
6.1.Araştırmanın Nicel Kısımına İlişkin Sonuçlar	54
6.2.Araştırmanın Nitel Kısımına İlişkin Sonuçlar.....	55
6.3.Öneriler	55
KAYNAKLAR	57
EKLER	68

Ek-1 Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilimsel Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
Ek-2 Demografik Form ve Sağlık Davranışları ile İlgili Tanıtıcı Bilgi Formu	
Ek-3 Travma Sonrası Büyüme Envanteri	
Ek-4 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	
Ek-5 Etik Kurul Proje Onayı.....	
Ek-6 Hastane alışma İzin Yazısı.....	



SİMGELER VE KISALTMALAR

MI	Miyokard İnfarktüsü
EKG	Elektrokardiyografi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
KAH	Koroner Arter Hastalığı
KAG	Koroner Anjiyografi
CK	Kreatin Kinaz
PKG	Perkütan Koroner Girişim
CABG	Koroner Arter Bypass Greft
TSBE	Travma Sonrası Büyüme Envanteri
NSTMI	ST Elevasyonsuz Miyokard İnfarktüsü
STMI	ST Elevasyonlu Miyokard İnfarktüsü
Min	Minimum
Max	Maximum

ŞEKİLLER

Sıra	Sayfa
Şekil 1.Araştırmanın Nicel Uygulama Süreci	18
Şekil 2.Araştırmanın Nitel Uygulama Süreci	20
Şekil 3.Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylerin Deneyimlerinin Tema ve Alt Temaları	41

TABLolar

Sıra	Sayfa
Tablo 1.Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özellikleri	24
Tablo 2.Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlık Davranışları Özellikleri	26
Tablo 3.Travma Sonrası Büyüme Envanterine ve Alt Boyutlarına Ait Bulgular	28
Tablo 4.Travma Sonrası Büyüme Envanteri Sorularına Ait Bulgular	29
Tablo 5.Demografik Özelliklere Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri Bulguları	31
Tablo 6.Sağlık Davranışları Özelliklerine Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri Bulguları	34
Tablo 7. Görüşmeye Katılan Bireylerin Özellikleri	41

1.GİRİŞ

1.1.Problem Tanımı

Miyokard infarktüsü (MI) hem hastaların hem de yakınlarının yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, mortalite oranı oldukça yüksek ve yıkıcı bir travmadır (1,2). Koroner kan akımının azalması sonucu oluşan miyokard infarktüsü, en az 30 dakika süren, sıkıştırıcı karakterde, retrosternal bölgede, kola, sırta yayılan, bazı hastalarda epigastrik bölgede hissedilen, nitrogliserin tablete cevabı olmayan ağrı ile süregelen travmatik bir deneyimdir (3).

Travma; ölüm ya da ölüm tehdidinin olduğu, fiziksel ya da yaşamsal bütünlüğe karşı bir tehlikenin ortaya çıktığı ve kişinin tehlide maruz kaldığı, tanık olduğu ya da kendisi için önemli bir kişinin başına geldiğini öğrendiği beklenmedik olaylar olarak tarif edilmektedir (4,5). Travma karşısında kişilerin gösterdiği tepkiler farklı olabilmektedir. Bazı travmatik olaylar sonucunda ciddi sorunlar görülebilmektedir. Anksiyete, depresyon ve post-travmatik stres bozukluğu bunlardan bazılarıdır. Aynı zamanda travmatik olaylar hayatın anlamı, kişilerarası ilişkilerde değişiklik, öncelikler, güçlenme algısı gibi bazı önemli olumlu değişikliklere de neden olabilmektedir (6-8). Travmaya maruz kalmak, bireyi travma öncesi durumundan daha güçlü hale getirebilmektedir. “Algılanan yarar”, “strese bağlı büyüme” ya da “travma sonrası büyüme” gibi isimler travmanın ardından bireyde oluşan pozitif değişimleri ifade etmektedir (9).

Travma sonrası yaşanan olumlu değişimlerle ilgili araştırmalar 1980’li yıllardan itibaren hız kazanmıştır. Taşımacılık kazaları, doğal felaketler, kişiler arası deneyimler, tıbbi problemler ve hastalıklar travma sonrası büyüme ile ilgili yapılan çalışma konularından bazılarıdır (10) Literatürde miyokard infarktüsü geçiren bireylerin travma sonrası büyüme durumlarının incelendiği az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Travma sonrası büyüme ile ilgili daha çok kanser ve AIDS gibi terminal hastalıklar yaşayan bireylerde travma sonrası büyüme çalışmaları yapılmıştır. Andrykowski ve arkadaşları (2001) travma sonrası büyüme envanterini

kanser hastalarına ilk kez kullanmışlardır. Araştırma sonuçlarında, kanser hastalarının travma sonrası büyüme gösterdiği belirtilmiştir. Andrykowski ve arkadaşları (2001) meme kanseri olan hastaların %60'ının, testis kanseri olan hastaların ise % 76'sının hayattan daha fazla memnuniyet duyma ve hayatın anlamının farkına varma gibi olumlu yönde değişiklikler yaşadıklarını bildirmişlerdir (10,11). Morris ve arkadaşlarının (2012) kanser hastaları ile yaptıkları araştırmada hastaların şefkat duygusu ve yaşam tarzında sağlıkla ilgili değişiklikler yaşadıkları ortaya koyulmuştur (12). Biçer ve Özpolat'ın (2016) kanser hastaları ve hasta yakınları ile yaptığı araştırmada kanserli bireylerin %93'ü kanser deneyiminin yaşamlarında olumlu değişiklikler yaptığı ve meme kanseri olan hastaların eşlerinde bir büyümenin olduğu ifade edilmiştir (13,14).

Miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerin de yaşamları ciddi anlamda değişikliklere uğrayabilmektedir. Miyokard infarktüsü geçiren bireylere koroner yoğun bakım ve kardiyoloji servislerinde kardiyoloji hemşireleri tarafından primer bakım verilmektedir. Her koroner yoğun bakım ve kardiyoloji servisinde psikiyatri hemşiresi bulunmadığından dolayı miyokard infarktüsü geçiren bireylere psikososyal bakım sağlanması için psikiyatri hemşireleri tarafından kardiyoloji hemşirelerine gerekli eğitimlerin verilmesi sağlanmalıdır. Konsültasyon ile miyokard infarktüsü geçiren bireylere psikososyal bakım veren psikiyatri hemşireleri tarafından travmaya maruz kalan bireylerin psikolojik durumlarının tanımlanması, hayata dair pozitif beklentilerin, amaçların oluşturulması ve hayata tekrar adaptasyonun sağlanması son derece önem taşımaktadır (15-18). Travma sonrasında meydana gelen psikolojik sorunların üstesinden gelme sürecinde, psikiyatri hemşiresinin yaklaşımı; kişilerin yarar göreceği ilişkiler kurmalarına, bu süreçte tek olmadıklarını anlamalarına, problemlerin üstesinden gelebilmek için çeşitli çözüm yolları geliştirmelerine yardımcı olabilmektedir (10, 19-22).

Miyokard infarktüsü gibi önemli bir travma geçiren bireylerin yaşamlarını tehdit eden bu deneyiminin etkilerinin görülmesi ve travma sonrası büyüme durumlarının incelenmesi ile ulaşılan sonuçların, KLP ve kardiyoloji hemşirelerine yeni bir bakış açısı kazandırması beklenmektedir. Bu araştırma ile miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerin travma sonrası büyüme durumlarının, deneyimlerinin

ve yařamlarına etkilerinin nasıl olduđu hakkında literatüre katkı sađlanacađı dűřünűlműřtir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu arařtırma miyokard infarktűsű geçiren bireylerin travma sonrası büyüme durumlarını, deneyimlerini ve yařamlarına etkilerini belirleyebilmek amacıyla planlanmıřtır.

Bu doğrultuda şu araştırma sorularına cevap aranmıştır:

1. Miyokard infarktűsű geçiren bireylerin travma sonrası büyüme durumları nasıldır?
2. Miyokard infarktűsű geçiren bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre travma sonrası büyüme durumları arasında farklılık bulunmakta mıdır?
3. Miyokard infarktűsű geçiren bireylerin deneyimleri nasıldır?
4. Miyokart infarktűsű geçirmiř olmanın yařamlarına etkileri nasıldır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Miyokard İnfarktüsü

Miyokard infarktüsü, koroner arterlere kan akımının azalması veya tamamen yok olması sonucu, kalbin miyokard tabakasının zarar görmesi ile oluşan acil müdahale ve tedavi gerektiren klinik bir tablodur (23,24). Miyokard infarktüsü; elektrokardiyografik (EKG) bulguları, miyokard hasarı sonucu biyokimyasal belirteçlerin değerlerindeki artışı, görüntüleme ya da patolojik klinik özellikleri ile tanımlanabilir (25).

Hastaların taburcu olduktan sonra bile miyokard infarktüsü geçirdikten ilk bir yıl içerisinde mortalite ve tekrar miyokard infarktüsü geçirme riskleri oldukça yüksektir. Miyokard infarktüsü geçirdikten ilk bir yıl içerisinde hastaların %50 - 60'ı ani kalp durması veya infarktüsün tekrarlaması gibi durumlarla karşı karşıya kalabilmektedirler (1,2).

Kardiyovasküler hastalıklar günümüzde birçok toplumda mortalite nedenlerinin en önde gelenlerindedir. Kalp ve damar hastalıkları 2015 yılında tüm dünyada görülen ölümlerin %31'ini (17.7 milyon) oluşturmuştur. Bu ölümlerin ise 6.7 milyonu miyokard infarktüsüne bağlıdır (26-29). Ülkemizde de Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2017 yılına ait ölüm nedenleri istatistikleri verileri arasında toplam 416881 ölümün, 46731 ölüm ile yani %11.2'sine miyokard infarktüsü neden olmuştur (30).

Cinsiyet, yaş, hipertansiyon, hiperlipoproteinemi, diyabetes mellitus, obezite, hareketsiz yaşam, sigara kullanımı ve aile öyküsü miyokard infarktüsüne neden olan risk faktörleridir. Bu risk faktörlerinin kontrol altına alınması ile miyokard infarktüsüne bağlı ölümlerin %50 azalacağı belirtilmiştir (31-33).

Miyokard infarktüsünde etyolojinin belirlenmesinde en önemli kriter olabildiğince ayrıntılı hasta öyküsünün alınmasıdır. Miyokard infarktüsü geçiren bir

bireyde hemen hemen her sistemde değişimler yaşanabilir. Miyokard infarktüsü geçiren bir bireyde kardiyovasküler değişiklikler, solunum sistemi sıkıntıları, gastrointestinal ve genitoüriner sistemlerde değişimler görülebilir. Birey nörolojik ve psikolojik olarak etkilenebilir (34-36).

Miyokard infarktüsünde tanı; anamnez, laboratuvar testleri, koroner anjiyografi (KAG) ve elektrokardiyografi (EKG) ile konulmaktadır.

Anamnez: Anamnez belirtilerin birey tarafından tanımlanmasını, geçirilmiş hastalıkları, kardiyak geçmiş ve ailede öyküsünü içermelidir. Anamnezde dikkat edilmesi gereken bir diğer önemli nokta ise risk faktörlerinin belirtilmesidir (34,36,37).

Laboratuvar Testleri: İskemi sırasında miyokard hücresi içerisinde bulunan çeşitli enzim ve proteinler, miyokard infarktüsünün şiddetiyle orantılı olarak serbest dolaşıma geçerler. Bu enzim ve proteinlerden başlıcaları; kreatin kinaz (CK), miyoglobinler ve troponinlerdir (36,38-41).

Koroner Anjiyografi (KAG): Sones tarafından 1948 yılında geliştirilmiştir. Daha sonra 1953 yılında Seldinger ve daha sonra da 1967 yılında Amplatz Judkins tarafından modifiye edilmiş ve güvenli bir şekilde kullanılmaktadır. Koroner anjiyografi; koroner arterlerdeki darlıkları, darlıkların önem düzeyini ve anatomisini tespit etmede kullanılır. Koroner anjiyografi sadece koroner arter hastalığının varlığının belirlenmesi için değil aynı zamanda tedavisi açısından da önem taşımaktadır (42-45). Miyokard infarktüsü olan hastaların %90-95'inde primerperkutan koroner arter girişimleri (PKG) ile koroner kan akımı başarılı bir şekilde tekrar sağlanabilmektedir (46).

Elektrokardiyografi (EKG): EKG kalbin oluşturduğu elektriksel aktivitenin kaydedildiği bir tekniktir (48). Miyokard infarktüsü EKG'de tespit edilen elektriksel aktivitelere göre ST elevasyonlu miyokard infarktüsü (STMI) ve ST elevasyonsuz miyokard infarktüsü (NSTMI) olarak gruplandırılır (41,48). Göğüs ağrısı şikayeti olan hastalarda en kısa zamanda EKG çekilmesi STMI tanısı için önemlidir. Ancak akut koroner sendromlarda başlangıçta hastalarda EKG'de değişiklik tespit

edilemeyebilir. Bu nedenle belli aralıklarla ve ağrı sırasında EKG çekilerek hastanın takip edilmesi önem taşımaktadır (48). ST yükselmesinin olduğu derivasyonlar bize kalbin hangi bölümünün hasar aldığını göstermektedir (49).

Morbidite ve mortaliteyi azaltmak, yaşam kalitesini arttırmak miyokard infarktüsünün tedavisinin temel amaçlarıdır. Miyokard infarktüsü tedavisi revaskülarizasyon tedavilerin (PKG, CABG) yanı sıra farmakolojik tedavi, risk faktörlerinin kontrolü, yaşam tarzı değişiklikleri ve hasta eğitimini içermektedir (32,50,51).

2.2.Travma

İnsanlar deprem, sel, çığ, yangın gibi doğal afetler, herhangi bir alet ile saldırıya uğrama, kaçırılma, çeşitli ölümcül hastalıklar ve cinsel saldırı gibi pek çok farklı olaylar ile hayatları boyunca karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu olaylar kişiler için oldukça sıkıntılar yaratabilmekte ve onların iyilik hallerini tehdit edebilmektedir. Bireyin bedensel ve zihinsel sağlığını zorlayan bu olaylar travma olarak tanımlanmaktadır (52-56).

Travmanın kelimesinin anlamı antik Yunan'a dayanmakta olup "yaralanma veya delip geçmek" anlamına gelmektedir. Antik Yunan'da askerlerin zırhının delinmesiyle yaralanmalarını ya da incinmelerini ifade etmek için kullanılmıştır (57,59).

Travma; Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı DSM V'te ise; kişinin gerçek veya tehdit edici şekilde ölümlerle, ağır yaralanmayla karşılaşması veya cinsel saldırıya uğramış olması olarak ifade edilmiştir (60).

Yapılan araştırmalara göre olayın şiddeti ve etkilerinin büyüklüğü, bireyin kalıtsal özellikleri, olay karşısındaki dayanma gücü, bireyin benlik saygısı, gelişimsel özellikleri, etrafındaki kişilerin travmaya uğrayan kişiye nasıl davrandıkları bireylerin travmadan etkilenme düzeyinde farklılıklara neden olmaktadır (61,62).

Kadın olmak, genç ya da yaşlı olmak, düşük gelirlili ve düşük sosyoekonomik statüye sahip olmak travmadan daha fazla etkilenmeye neden olabilecek sosyodemografik risk faktörleridir. (57,63-66). Demografik özelliklerin dışında, aile öyküsünde psikopatolojik bir rahatsızlık bulunması, stresle başa çıkma yollarını daha az işlevsel kullanmak, travmadan etkilenmeden önce ya da travma sonrasında psikolojik bir rahatsızlık ya da hastalığa sahip olmak, geçmişinde travmaya maruz kalmak, travma anında ya da travmanın hemen ardından yüksek düzeyde stres yaşamak gibi değişkenlerde travmadan daha fazla etkilenmeye neden olabilmektedir (67,68).

Travma deneyimi sonrasında kişiler bilişsel ve duygusal olarak çeşitli psikolojik rahatsızlık ve değişiklikler yaşamaktadırlar. Kişinin temel inançlarında meydana gelen değişim, travmadan sonra gerçekleşen en önemli bilişsel değişikliklerden biridir. Travma sonrasında bireyler; dünyanın iyi bir yer olmadığını, kendisinin değerli olmadığını, dünyanın bir anlamı olmadığını ve insanların güvenilir olmadığını düşünebilmektedirler. Travma sonrası stres bozukluğu, temel inançların sarsılması dışında, travmanın ardından yaşanan diğer önemli bir psikolojik sorundur (57,63).

2.3.Travma Sonrası Büyüme

Bireylerde travma sonrasında gerçekleşen olumlu değişiklikler “travma sonrası büyüme” veya “travma sonrası gelişim” olarak adlandırılmaktadır (69). Literatürde farklı şekillerde adlandırılmasına rağmen, travma sonrası büyüme temel olarak travmaya sebep olan durumla mücadele sonrasında bireyin fonksiyonlarında artış olduğuna işaret eden bir kavram olduğu belirtilmektedir (70).

Travma sonrasında bireyin hayat içinde takdir görmesinin artışı, daha anlamlı kişilerarası ilişkiler kurması, kişisel güçlülük duygusunun artışı, yaşam önceliklerini değiştirme ve manevi yaşamda zenginleşme gibi çeşitli şekillerde olumlu değişiklikler görülmektedir (71). Travma sonrası yaşanan olumlu değişikliklerin gerçekleşme zamanına ilişkin farklı bulgular yer almaktadır. Bazı araştırmalarda bu değişikliklerin travmanın hemen ardından gerçekleştiği, bazı araştırmalarda ise travma üzerinden geçen zaman ilerledikçe travma sonrası büyüme düzeyinin arttığını

gösteren sonuçlarda vardır (57,63). Travma sonrası sıkıntılar ve büyüme birlikte görülebilir. Sevdiği birini kaybeden bir kişi bir yandan büyüme gösterebilirken bir yandan da kaybının acısını hissetmeye devam edebilir (14,71). Calhoun ve Tedeschi'e (2004) göre büyüme, travmanın doğrudan bir sonucu değil, bireyin travma sonrasında ortaya çıkan yeni gerçeklerle başa çıkması sırasında oluşur (14,71). Bireyin travma sonrası yaptığı mücadele sırasında depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ciddi psikolojik rahatsızlıklar da yaşanabilmektedir. (72).

Tedeschi ve Calhoun (1996), Travma Sonrası Büyüme Envanteri'ni (TSBE) kullanılarak travma sonrası büyümenin bileşenlerinin 5 alt boyutta toplandığını belirtmiştir:

1. Kişilerarası ilişkilerde olumlu değişimler: Kişilerarası ilişkilerde yakınlık hissinde artma, kendini daha rahat ifade edebilme ve duygularını paylaşma, empatik yaklaşımlarda bulunma

2. Kendiliğin algılanmasında değişiklikler: Daha incinebilir olmasının yanısıra daha güçlü bir kendilik algısı, zor bir olayla baş edebilmenin getirdiği kendine güvende artış, o zamana kadar denenmemiş yeni görevlerin benimsenmesi

3. Hayatın değerini anlama: Yaşamdaki önceliklerin gözden geçirilerek yeniden belirlenmesi, sıradan, günlük şeylerin de değerini anlama

4. Yeni seçeneklerin fark edilmesi: Amaçların da yeniden gözden geçirilmesi ve ulaşılabilir amaçlar ile ulaşılamayacak amaçlar arasında tercih yapılması

5. İnanç sistemindeki gelişim: Dini inançların yeniden gözden geçirilerek şekillendirilmesi, yaşanan tehdit sonrasında varoluşsal deneyimin derinleşmesi olarak sıralanmaktadır (73).

Yüctin ve arkadaşları (2015), yüksek eğitim düzeyi, evli olma ve orta yaşın üstünde olma ile travma sonrası büyüme ile ilişkisinin pozitif yönde olduğunu, Rosner ve arkadaşları (2003) ise kadınların erkeklere göre daha çok travma sonrası büyüme gösterdiklerini tespit etmişlerdir (74,75). Canning ve arkadaşları (2016) travma sonrası büyümeyi sağlamada duygusal desteğin önemini vurgulamışlardır (76). Wang ve arkadaşları (2017), duygusal destekle birlikte kişinin sosyal destekleri, kişinin başa çıkma becerileri, medeni durumu ve maddi gelirinin travma sonrası

büyümei etkileyen faktörler olduğunu belirtmişlerdir (77). Murphy ve arkadaşları (2012) travmaya sebep olan olayların, kişinin hayatında tamamiyle yıkıcı olmadığını, başa çıkma becerileri ve psikolojik sağlamlılık ile birlikte bireyin kendi yaşamının sorumluluğunu ve yaşamına ilişkin seçenekleri değerlendirme gücünü eline alabileceğini belirtmişlerdir (78). Crowford ve arkadaşları (2014) ise travma sonrası büyümei etkileyen faktörler arasında travmanın şiddetinin, fiziksel, duygusal ve psikolojik yardımların önemli olduğunu belirtmişlerdir (79).

2.4.Miyokard İnfarktüsünde Hemşirelerin Roller

Miyokard infarktüsü, başlangıcı genellikle beklenmedik, ani ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden yaygın ve ciddi tıbbi bir olaydır. Genellikle hastane tedavisi ve sonrasında rehabilitasyon gerektiren bir travmadır (70,80). Miyokard infarktüsü, hasta için birçok fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen stresli bir olaydır (81,82). Miyokard infarktüsü geçiren hastalar birbirinden farklı deneyimler yaşayabilir ve bunlardan farklı şekilde etkilenebilirler (80,83). Miyokard infarktüsü geçiren hastaların psikososyal problemlerinin tanımlanması, yönlendirilmesi ve tedavisinde hastaya primer bakım sağlayan klinik hemşirelerine önemli görevler düşmektedir (84).

Hemşirelerin eğitiminden sağlık sisteminin işleyişine kadar birçok noktada yaşanan eksiklikler ve sorunlar bakımın psikososyal boyutunun ve hastaların psikososyal gereksinimlerinin ihmal edilmesine yol açabilmektedir. Yoğun bir servisin yönetimine, eleman eksikliği gibi çeşitli faktörlerinde eklenmesiyle hemşirelerin anksiyete yaşaması, iletişim problemleri ve çatışmalar kaçınılmaz olabilmektedir. Ya da hemşireler daha çok iş merkezli çalışabilmekte, hastaların fiziksel bakımına odaklanmakta ve bunu da yeterli görebilmektedirler. Bütüncül bakım vermek üzere eğitim gören, hastanede 24 saat hastalar ile birlikte olan hemşireler, sıklıkla hasta davranışlarındaki değişiklikleri gözlemlemekte ve hastaların psikolojik bakımı için yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nokta konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresi önemli bir boşluğu doldurmaktadır (85,86).

KLP hemşiresi, hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

- a) Fiziksel yakınması ya da hastalığı olan bireyin fiziksel durumu ile ruhsal durumu arasındaki etkileşimi gözlemler.
- b) Fiziksel hastalığı olan bireyin ve ailesinin hastalığa, tedaviye psikolojik uyumunu sağlamada, adaptif fonksiyonlarını geliştirmelerinde, yeniden kazanmalarında yardım eder.
- c) Bireyin mevcut hastalığı ve hastalığın yol açtığı yaşam sorunlarıyla baş edebilecek güce gelmesine, başa çıkma yöntemleri geliştirmesine yardımcı olur.
- ç) Hastanın hastalık yaşantısından sağlığını sürdürmesine yarayacak anlam çıkarmasına yardımcı olur.
- d) Bakımın tıbbi ve psikiyatrik boyutunu entegre eder, bakımın etkinliğini değerlendirir.
- e) Bakımın etkinliğini azaltan, sistemin işlemesine engel olan nedenleri ortaya çıkarmak, ortadan kaldırmak ya da değiştirmek için çaba gösterir.
- f) Genel hastanedeki tedavi ekibi ile işbirliği içinde hasta/hasta ailesine yönelik eğitim ihtiyacını saptar, psikolojik eğitimi planlar, hastanın aktif katılımını teşvik eder, eğitimi uygular ve değerlendirir.
- g) Hasta ve ailelerine ruh sağlığını, problemlerle baş etme yollarını geliştirmeleri için yardım eder, eğitim verir.
- h) Hastaların gereksinimlerine uygun eğitim materyali hazırlar, gelişmelere göre yeniden gözden geçirir.
- ı) Hastaların rehabilitasyonuna yardım eder.
- i) Hasta ile hemşire arasında iletişim problemlerinin ve çatışmalarının çözümlenmesinde yardımcı olur, etkin kişiler arası iletişimi ve terapötik ilişkiyi kolaylaştırıcı faaliyetler planlar.

j) Genel hastanede çalışan hemşirelerin yaşadığı iş stresi-problemi hakkında duygularını ifade etmesine ve problemlerini çözmelerine yardımcı olur, sağlık elemanlarına destek olur, destek grupları oluşturur ve sürdürür. Hemşirelerin mesleki benliği, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini artırmak için gerekli terapötik grup çalışmalarını planlar.

k) Değişim, çatışma çözümü ve diğer personelle ilgili konularda yönetimsel danışmanlık hizmeti verir.

l) Genel hastanede çalışan hemşirelerin eğitime katılımı, gelişmeleri uygulamaya aktarmaları ve araştırma yapmaları için destekler, teşvik eder, danışmanlık yapar.

m) Hastaların yaşam kalitelerini yükseltecek uygulamalar konusunda dünya literatürünü takip eder ve gelişmelerin kuruma uyarlanması ile ilgili düzenlemeleri önerir, uygular ve denetler. (87,88,89).

KLP hemşiresi, miyokard infarktüsü geçiren hastalarda pozitif psikolojik davranışları artırmak için hasta ile ailesi ve diğer sosyal destek kaynakları ile köprü olabilmektedir (81,90). KLP hemşiresi, miyokard infarktüsü geçiren hastanın bilişsel başa çıkma stratejilerini geliştirerek yeniden değerlendirme, planlama ve uygulama ile travma sonrası büyüme seviyesinde artışa neden olabilmektedir. Bu sayede miyokard infarktüsü geçiren hasta yaşama daha iyi adapte olabilmektedir (91-94). Miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerin hastalığa uyumunu arttırmada ve girişimlerin planlanmasında psikososyal uyum düzeyleri, anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve göz önünde bulundurulması gerekmektedir (95,96). Kalp hastalığı olan birçok birey normal günlük hayatına dönmekte zorluklar yaşamaktadır. Miyokard infarktüsü, bireylerin yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilmekte ve düşük yaşam kalitesi de miyokard infarktüsünde hastalığın seyrini olumsuz etkileyebilmektedir (26,97). Miyokard infarktüsü geçirmek yeterlilik ve değerlilik duygusunun zarar görmesine neden olabilir. Miyokard infarktüsü geçiren kişi artık istediği gibi yaşayamayacağını ve kısıtlanacağını düşünebilir (98,99). Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin, sağlıklı yaşlılarına göre fonksiyonel kapasitelerinde %10 azalma olduğu belirtilmektedir (1,26,97). Bu nedenle miyokard infarktüsü geçiren hastaların ağır semptomlar yaşamalarını ve fonksiyonel

kapasitelerinde azalma olmasını engellemek için eğitim programları düzenlenmelidir. Etkili taburculuk programı düzenlenmemesi bireylerin ciddi problemlerle tekrar hastanelere başvurmalarına neden olmaktadır (26,100,101). Miyokard infarktüsü geçirmiş hastalara verilecek eğitimin amacı;

- Sağlıkla ilgili problemleri belirlemek,
- Yaşam şekli değişikliği kazandırmak,
- Miyokard infarktüsünün tekrarının önüne geçmek,
- Miyokard infarktüsüne bağlı invazif girişimlere (koroner anjiyografi, perkütan transluminal koroner anjiyoplasti, by-pass) olan ihtiyacı azaltmak,
- Hastanın tam bir iyilik haline ulaşmasını sağlamak,
- Mortaliteyi düşürmek olmalıdır (51,102).

Hastaya ve ailelerine yaşam şekli değişiklikleri hakkında verilecek eğitim genel olarak şu konulardan oluşur;

- Kalbin yapısı ve görevleri,
- Düzenli sağlık kontrollerinin önemi,
- Miyokard infarktüsünün tanımı ve belirtileri,
- İlaç ve diyet tedavisinin önemi,
- Düzenli egzersizin önemi,
- Risk faktörlerinin yönetimi,
- Sigara tüketiminin zararlarının belirtilmesi ve sigaranın bırakılması,
- Sağlıklı cinsel aktivite,
- Yapmaması gereken fiziksel aktiviteler (1,102).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı bir yapıda, karma yöntem kullanılarak yapılmıştır. Travma sonrası büyüme durumları birinci aşamada nicel olarak değerlendirilirken, miyokard infarktüsü deneyimleri ise ikinci aşamada nitel olarak değerlendirilmiştir.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın nicel verileri Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Koroner Yoğun Bakım, Kardiyoloji Servisi ve Kardiyoloji Polikliniği'nde elde edilmiştir. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi bir vakıf üniversitesi hastanesi olup Koroner Yoğun Bakım ve Kardiyoloji Servisi birlikte olmak üzere 8'i tek yataklı, 3'ü iki yataklı toplamda 11 oda ve 14 yatak kapasitesine sahiptir. Bu birimlerde toplam 15 hemşire görev yapmaktadır. Bu birimlerdeki her şifte 4 hemşire çalışmaktadır. Kardiyoloji Polikliniği'nde hemşire odaları, doktor muayene odaları, EKG odası ve Holter odası olmak üzere toplam 14 oda bulunmaktadır. Kardiyoloji Polikliniği'nde 4 hemşire görev yapmaktadır. Belirtilen kliniklerde ortalama 6-7 hekim görev yapmaktadır. Hastanede konsültasyon liyezon psikiyatrisiyle ilgili çalışan bir birim olmamakla birlikte, gerekli görüldüğü takdirde ilgili birimler tarafından psikiyatri bölümünden konsültasyon istenerek hastalar değerlendirilmektedir.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara'da bulunan Başkent Üniversitesi Hastanesi'nin Kardiyoloji Poliklinik, Koroner Yoğun Bakım ve Kardiyoloji Servisi'nde tedavi gören veya takip edilen miyokard infarktüsü geçirmiş bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın nicel kısmı için evreni bilinmeyen örneklem büyüklüğü hesaplaması PASS 11 Örneklem büyüklüğü hesaplama programı kullanılarak 0.05 hata olasılığı ve %95 güç olasılığı ile yapılmıştır. Örnek makale olarak Garnefski ve arkadaşlarının (2008) miyokard infarktüsü geçiren bireylerin travma sonrası büyüme durumlarını inceledikleri araştırma alınmıştır (91). Örneklem hesabı sonucu en az 69 bireyin

araştırma kapsamına alınması gerektiği belirtilmiştir. Araştırmanın nicel kısmı 86 birey ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın nitel kısmı için amaçlı örneklem yöntemiyle görüşmeyi kabul eden 10 birey oluşturmuş ve derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

Araştırmanın nicel ve nitel aşamalarına dahil olma kriterleri;

- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- En az iki ay önce miyokard infarktüsü geçirmek,
- Deliryum, demans ve diğer mental problemleri bulunmamak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü ve bilgilendirilmiş olur formunu (Ek-1) onaylayabilecek durumda olmak,
- Türkçe bilen ve iletişim kurmaya engel bir durumu olmamaktır.

3.4.Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmanın nicel bölümünde veri toplama aracı olarak “Demografik Form ve Sağlık Davranışları ile İlgili Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Travma Sonrası Büyüme Envanteri” kullanılmıştır. Araştırmanın nitel bölümünde ise bireylerin miyokard infarktüsü ilgili deneyimlerini belirlemek amacıyla “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılmıştır. Bu veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler aşağıda sunulmaktadır.

3.4.1.Demografik Form ve Sağlık Davranışları ile İlgili Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-2)

Araştırmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, diyet, egzersiz, kontrol, aile öyküsü durumları vb. özelliklerini ortaya koyan bir formdur (Ek-2). Bu form araştırmacı tarafından hazırlanan 18 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2.Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) (Ek-3)

Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) travma sonrası olumlu değişimleri ölçen psikometrik araçlar içinde en çok bilinen ölçeklerden biridir. Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme Envanteri (Posttraumatic Growth Inventory, PTGI) 21 maddelik, 0-5 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Envanterin aralık değerleri 0 ile 105'tir. Envanterden alınan yüksek puan, kişinin travmatik yaşantı sonrasında yüksek düzeyde bir büyüme yaşadığını göstermektedir. Cronbach Alfa katsayısı .90 olup, alt ölçeklerinin iç tutarlılığı .67 ile .85 arasında değişmektedir. Ölçeğin test tekrar test güvenilirliğinin korelasyon katsayısı .71 düzeyindedir. Araştırmanın alt boyutlarını; başkalarıyla ilişkiler, yeni fırsatlar, kişisel güçlülük, manevi değişim ve yaşamı takdir etme oluşturmaktadır (73).

TSBE'nin Türkçe uyarlama çalışması Işıklı ve Dürü (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğine Cronbach alfa yöntemi ile bakılmış, iç tutarlık katsayısı $\alpha = .93$ olarak hesaplanmıştır. Çalışmada, ölçeğin yapı geçerliğine Temel Eksenler Faktörlemesi ve Varimax rotasyonu ile bakılmış ve beş faktörlü bu çözümde varyansın %67.84'ünün açıklanabildiği belirtilmiştir. Bu bulgular ışığında Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nin kabul edilebilir düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu belirtilmiştir (103). Ölçeğin orjinalinde beş alt boyut bulunurken, Türkçe uyarlamasında üç alt boyut bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; benlik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişimdir. Envanterin alt boyutlarına dahil olan maddelerden alınan puanların toplanmasıyla alt boyut puanları elde edilmektedir. Her bir alt boyuta ilişkin maddeler aşağıda sıralanmaktadır. Maddeler arasında ters puanlanan madde bulunmamaktadır.

Benlik Algısında Değişim; Madde (5 +10 + 11 + 12 + 13 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19)

Yaşam Felsefesinde Değişim; Madde (1 + 2 + 3 + 4 + 7 + 14)

Başkalarıyla İlişkilerde Değişim; Madde (6 + 8 + 9 + 20 + 21)

3.4.3.Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-4)

Miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerin deneyimlerini ve bu travmanın yaşamlarına etkilerini belirleyebilmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Formda yer alan sorular aşağıda sıralanmaktadır.

Sorular;

1. Kalp krizi (miyokard infarktüsü) geçirdiğinizi öğrendiğinizde neler yaşadınız?
2. Kalp krizi geçirmek yaşamınızı nasıl etkiledi? (duygusal, fiziksel, ailesel ve sosyal)
3. Kalp krizi geçirmek yaşama bakışınızı nasıl etkiledi?
4. Kalp krizinden sonra yaşamınızla ilgili endişeleriniz nelerdir?

3.5.Araştırmanın Uygulama Aşaması

Araştırmanın uygulaması iki aşamadan oluşmaktadır.

- Araştırmanın nicel uygulaması
- Araştırmanın nitel uygulaması

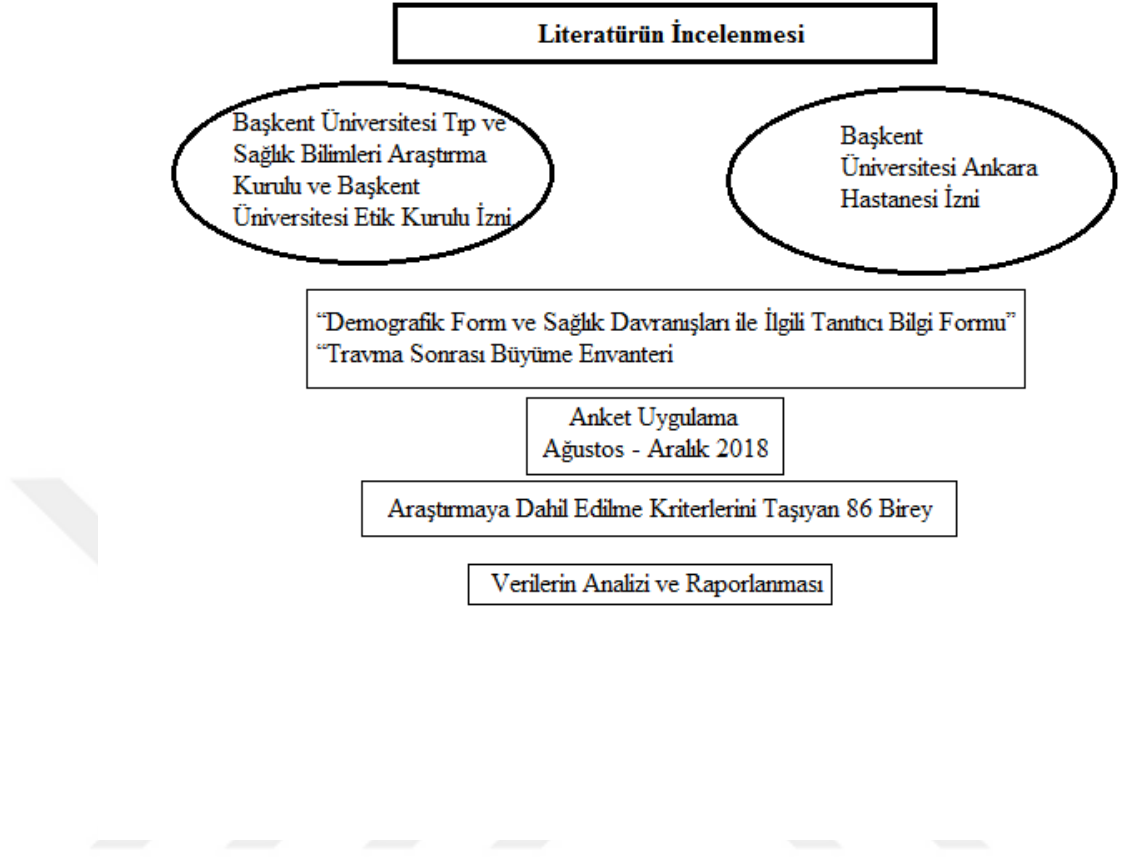
3.5.1.Araştırmanın Nicel Uygulaması

Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Başkent Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nden gerekli izinler alınarak araştırmanın birinci aşaması olan nicel uygulamasına başlanmıştır (Ek-5, Ek-6).

Araştırmanın birinci aşamasının uygulaması Ağustos-Aralık 2018 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nin Kardiyoloji Poliklinik, Koroner Yoğun Bakım ve Kardiyoloji Servisi'nde tedavi gören veya takip edilen ve çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 86 miyokard infarktüsü geçirmiş birey ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından bireyler ile birebir görüşme yapılarak araştırmanın amacı, süresi, yararları ve onlardan ne beklenildiği ile ilgili açıklama yapılmıştır. Demografik Form ve Sağlık Davranışları ile İlgili Tanıtıcı Bilgi Formu'nda yer alan soruların katılımcılar tarafından anlaşılır olup olmadığını test

etmek amacıyla 5 birey ile ön uygulama yapılmıştır. Bu katılımcılar tarafından soruların anlaşılır bulunması nedeniyle formda değişikliğe gidilmemiştir. Bu aşamada katılımcılar “Demografik Form ve Sağlık Davranışları ile İlgili Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Travma Sonrası Büyüme Envanteri”nde yer alan soruları yanıtlamışlardır. Uygulama süreci her birey için yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Katılımcıların isteklerine bağlı olarak formlarda yer alan sorular ya kendileri tarafından okunup işaretlenmiş ya da araştırmacı tarafından okunup, katılımcının verdiği cevaplar araştırmacı tarafından işaretlenmiştir. Araştırmanın ön uygulaması ve kendisi katılımcıların rahat edebilecekleri şekilde odalarında ya da boş odalarda gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler gürültüden izole edilmiş ve rahat iletişim kurabilmeyi sağlayan ortamlarda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın nicel uygulama süreci Şekil 1’de şema halinde gösterilmiştir.

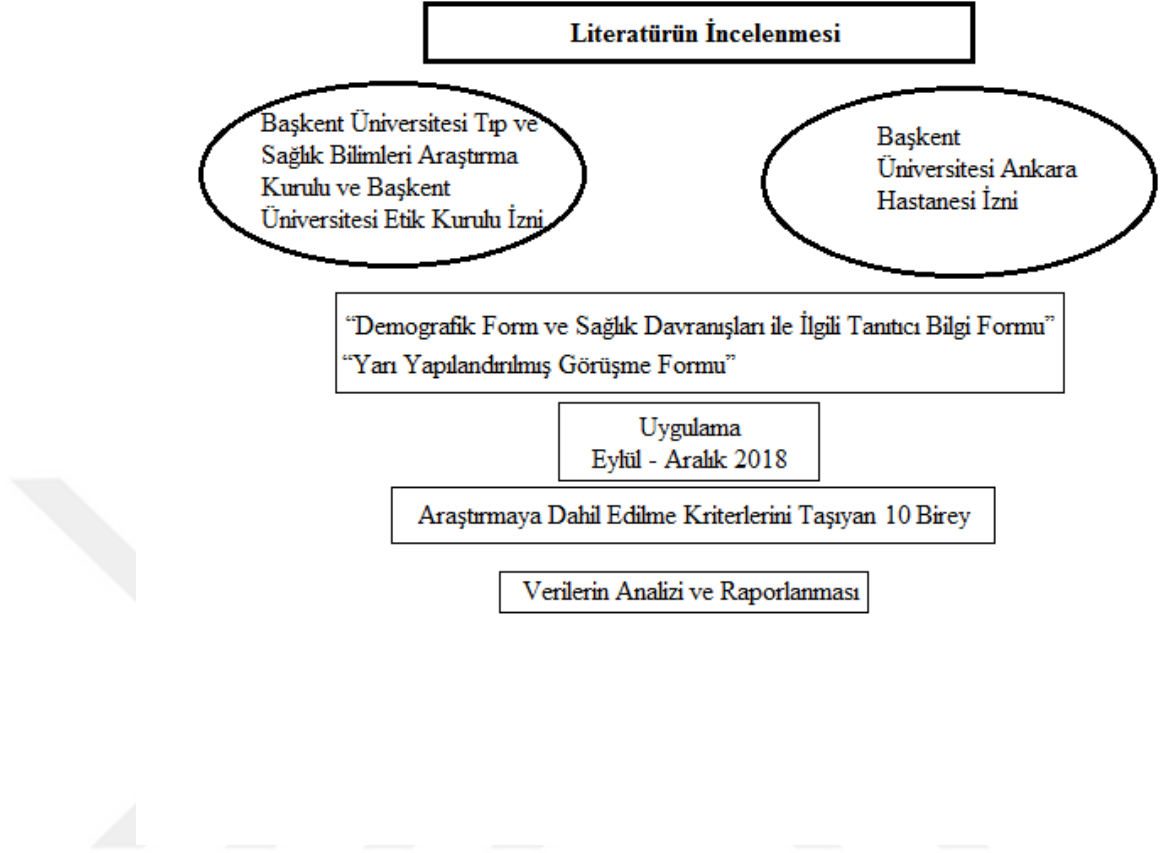
Şekil 1.Araştırmanın Nicel Uygulama Süreci



3.5.2.Araştırmanın Nitel Uygulaması

Araştırmanın ikinci aşaması olan nitel uygulaması Eylül-Aralık 2018 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nin Kardiyoloji Poliklinik, Koroner Yoğun Bakım ve Kardiyoloji Servisi'nde tedavi gören veya takip edilen ve çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 10 miyokard infarktüsü geçirmiş birey ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından bireyler ile birebir görüşme yapılarak araştırmanın amacı, süresi, yararları ve onlardan ne beklenildiği ile ilgili açıklama yapılmıştır. Bu aşamada katılımcılar "Demografik Form ve Sağlık Davranışları ile İlgili Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu"nda yer alan soruları yanıtlamışlardır. Katılımcıların verdikleri cevaplar ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Yapılan görüşmelerde gelen yanıtların tekrarlanması ve yeni bilgi ve kavramların gelmediği noktaya kadar görüşmeler sürdürülmüştür. Görüşmeler 30-60 dakika arasında sürmüştür. Araştırmanın nitel uygulama süreci Şekil 2'de şema halinde gösterilmiştir.

Şekil 2.Araştırmanın Nitel Uygulama Süreci



3.6.Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler nicel ve nitel olmak üzere iki şekilde incelenmiştir.

3.6.1.Nicel Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmanın birinci aşamasında elde edilen veriler SPSS 15.0 (Statistical Programme for Social Sciences) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Demografik ve sağlık davranışları özelliklerine göre verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerde One Way ANOVA testi kullanılırken, normal dağılım göstermeyen verilerde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Tukey testi normal dağılım gösteren verilerin post hoc testinde kullanılırken, normal dağılım göstermeyen verilerin post hoc testinde Games-Howell testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi ' $p<0,05$ ' olarak kabul edilmiştir.

3.6.2.Nitel Verilerin Analizi

Araştırmanın ikinci aşamasındaki nitel verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Miyokard infarktüsü geçiren bireyler ile yapılan bireysel görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiş ve ardından tekrar tekrar dinlenerek kelimesi kelimesine yazıya dökülmüştür. Yazıya dökülen veriler tekrar tekrar araştırmacı tarafından okunmuş ve her bir kelime ve cümleden çıkabilecek kodlar oluşturulmuştur. Ardından bu kodlar sınıflandırılarak tema ve alt temalar oluşturulmuştur (104,105). Temalar ve alt temalar belirlendikten sonra ise kalitatif araştırma konusunda uzman iki öğretim üyesinden görüş alınarak analizin son hali verilmiştir.

3.7.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Başkent Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır (Ek-5).

Araştırma için Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nden gerekli izinler alınmıştır (Ek-6).

Araştırmaya katılan bireylere; çalışmanın amacı, planı, süresi ve kendisinden ne beklenildiği açıklanarak bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır. Hastalar için gönüllü olur formu Ek-1'de sunulmuştur.



4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular şu şekildedir:

4.1.Araştırmanın Nicel Kısımına İlişkin Bulgular

4.1.1.Araştırmanın Nicel Kısımına Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

4.1.2.Araştırmanın Nicel Kısımına Katılan Bireylerin Sağlık Davranışları Özelliklerine Ait Bulgular

4.1.3.Travma Sonrası Büyüme Envanteri'ne Ait Bulgular

4.1.4.Demografik Özelliklere Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri Bulguları

4.1.5.Sağlık Davranışları Özelliklerine Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri Bulguları

4.2.Araştırmanın Nitel Kısımına İlişkin Bulgular

4.2.1.Araştırmanın Nitel Kısımına Katılan Bireylerin Özelliklerine Ait Bulgular

4.2.2.Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylerin Deneyimleri ve Yaşamlarına Etkisine Ait Bulgular

4.1.Araştırmanın Nicel Kısımına İlişkin Bulgular

4.1.1.Araştırmanın Nicel Kısımına Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin travma sonrası büyüme durumlarını, deneyimlerini ve yaşamlarına etkilerini belirleyebilmek amacıyla yapılan araştırmamızın nicel kısmına katılan bireylerin demografik özellikleri Tablo 1'deki gibidir.

Tablo 1. Araştırmanın Nicel Kısımına Katılan Bireylerin Demografik Özellikleri (n=86)

Demografik Özellik	Sayı(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	19	22.1
Erkek	67	77.9
Yaş Grubu ($\bar{x} \pm SS$: 67.4 \pm 11.2; min:36-max:90)		
30-59	19	22.1
60-90	67	77.9
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	8	9.3
İlkokul	23	26.7
Ortaokul	19	22.1
Lise	21	24.4
Üniversite ve Üzeri	15	17.5
Medeni Durum		
Evli	66	76.7
Dul	20	23.3
Çalışma Durumu		
Tam gün	13	15.2
Yarım Gün veya Belli Saatler	7	8.1
Çalışmıyorum	66	76.7
Yerleşim Yeri		
Köy	8	9.3
İlçe	22	25.6
İl	56	65.1
Birlikte Yaşanılan Bireyler		
Yalnız	5	5.8
Eşimle	42	48.8
Eşim ve Çocuklar	22	25.6
Diğer Aile Üyeleri	17	19.8
Aylık Gelir		
Kötü	3	3.5
Orta	35	40.7
İyi	29	33.7
Çok İyi	19	22.1

Araştırmaya katılan bireylerin %77.9'u (n=67) erkek, %22.1'i (n=19) kadındır. Araştırmaya katılan bireylerin yaşlarının ortalaması 67.4'tür. En genç birey 36 yaşında iken en yaşlı ise 90 yaşındadır. Araştırmaya katılan bireylerin %26.7'si (n=23) ilkokul mezunu, %76.7'si (n=66) evlidir.

Araştırmaya katılan bireylerin %76.8'i (n=66) şu an çalışmamaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin %65.1'i (n=56) il yaşantısı sürdürmüştür ve %48.8'i (n=42) eşi ile yaşamaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin %40.7'si (n=35) orta düzeyde aylık gelir sahibi olduklarını belirtmişlerdir.

4.1.2.Araştırmanın Nicel Kısımına Katılan Bireylerin Sağlık Davranışları Özelliklerine Ait Bulgular

Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin travma sonrası büyüme durumlarını, deneyimlerini ve yaşamlarına etkilerini belirleyebilmek amacıyla yapılan araştırmamızın nicel kısmına katılan bireylerin sağlık davranışları özellikleri Tablo 2'deki gibidir.

Tablo 2.Araştırmanın Nicel Kısımına Katılan Bireylerin Sağlık Davranışları Özellikleri (n=86)

Sağlık Davranışları Özellikleri	Sayı(n)	Yüzde(%)
Miyokard İnfarktüsü Geçirme Zamanı		
2-6 ay	9	10.5
6-12 ay	19	22.1
12-24 ay	23	26.7
24 ay Sonrası	35	40.7
Sigara Kullanımı		
Evet	12	14.0
Hayır	34	39.5
Bıraktım	40	46.5
Alkol Kullanımı		
Evet	18	20.9
Hayır	52	60.5
Bıraktım	16	18.6
Yaşamınız...		
Hareketli	53	61.6
Hareketsiz	33	38.4
Yaşamınız...		
Stresli	47	54.7
Stresli Değil	39	45.3
İlaç Kullanma Düzeni		
Her Zaman	59	68.6
Çoğu Zaman	20	23.2
Bazen	4	4.7
Hiçbir Zaman	3	3.5
Diyet Programına Uyma Düzeni		
Her Zaman	11	12.8
Çoğu Zaman	9	10.5
Bazen	17	19.8
Hiçbir Zaman	49	56.9
Egzersiz Yapma Düzeni (Yürüyüş)		
Her Zaman	14	16.3
Çoğu Zaman	8	9.3
Bazen	21	24.4
Hiçbir Zaman	43	50.0
Kontrole Gitme Düzeni		
Her Zaman	64	74.4
Çoğu Zaman	16	18.6
Bazen	6	7.0
Aile Öyküsünde Miyokard İnfarktüsü Olma Durumu		
Var	47	54.7
Yok	39	45.3

Araştırmaya katılan bireylerin sigara kullanma durumuna %46.5'i (n=40) 'bıraktım' yanıtını, alkol kullanma durumuna %60.5'i (n=52) 'hayır' yanıtını vermiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin %61.6'sı (n=53) yaşamlarının hareketli olduğunu ve %54.7'si (n=47) yaşamlarının stresli olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin %68.6'sı (n=59) ilaçlarını 'her zaman' düzenli kullandıklarını, %56.9'u (n=49) diyet programına 'hiçbir zaman' uymadıklarını, %50'si (n=43) 'hiçbir zaman' egzersiz yapmadıklarını ve %74.4'ü (n=64) kontrollerine 'her zaman' düzenli gittiklerini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin %40.7'si (n=35) MI geçirmelerinin üzerinden en az iki yıl geçtiğini ve %54.7'si (n=47) ailesinde miyokard infarktüsü öyküsü olduğunu belirtmiştir.

4.1.3.Travma Sonrası Büyüme Envanteri'ne Ait Bulgular

Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin travma sonrası büyüme durumlarını, deneyimlerini ve yaşamlarına etkilerini belirleyebilmek amacıyla yapılan araştırmamıza katılan bireylerin TSBE ve alt boyutlarına ait bulguları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Alt Boyutlarına Ait Bulgular

TSBE ve Alt Boyutları	$\bar{x} \pm SS$	TSBE'den Alınan Min – Max Puanlar	TSBE'den Alınabilecek Min – Max Puanlar
TSBE Toplam Puanı	49.95 \pm 21.54	0 – 97	0 - 105
Benlik Algısında Değişim Puanı	25.87 \pm 11.67	0 – 47	0 – 50
Yaşam Felsefesinde Değişim Puanı	13.67 \pm 8.30	0 – 30	0 - 30
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim Puanı	12.59 \pm 7.15	0 – 25	0 - 25

Araştırmaya katılan bireylerin TSBE'ne verdikleri cevapların ortalama puanı 49.95 \pm 21.54'dür. Araştırmaya katılan ve en az travma sonrası büyüme yaşayan bireyin puanı 0 puan (değişim yaşamadığı sonucuna varılmaktadır), en yüksek puan yani en fazla travma sonrası büyüme yaşayan bireyin puanı ise 97'dir (min:0; max:97). TSBE alt boyut puan ortalamaları; Benlik Algısında Değişim için 25.87 \pm 11.67, Yaşam Felsefesinde Değişim için 13.67 \pm 8.30 ve Başkalarıyla İlişkilerde Değişim için 12.59 \pm 7.15'tir.

Tablo 4'te Travma Sonrası Büyüme Envanteri sorularına verilen cevapların puan ortalamaları verilmiştir.

Tablo 4.Travma Sonrası Büyüme Envanteri Sorularına Ait Bulgular

TSBE Soruları	$\bar{x} \pm SS$
Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti.	2.65 ± 2.25
Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu.	3.29 ± 2.08
Yeni ilgi alanları keşfettim.	2.15 ± 2.21
Kendime güven hissinde artış oldu.	1.59 ± 1.87
Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım.	3.27 ± 2.02
Başım sıkıştığında insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım.	2.50 ± 2.15
Yaşamım için yeni bir yön belirledim.	2.36 ± 2.11
Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım.	2.88 ± 2.22
Duyularımı ifade etmeye daha çok istekliyim.	2.40 ± 2.07
Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım.	1.87 ± 2.02
Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum.	2.19 ± 1.99
Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum.	1.90 ± 2.08
Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum.	2.72 ± 2.10
Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum.	1.63 ± 2.00
Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim.	3.36 ± 2.08
İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım.	3.03 ± 2.13
Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum.	2.69 ± 2.18
Daha güçlü bir inanca sahibim.	2.27 ± 2.32
Düşündüğümde çok daha güçlü olduğumu keşfettim.	2.58 ± 2.21
İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim.	2.20 ± 1.95
Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim.	2.62 ± 2.11

Araştırmaya katılan bireylerin en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları madde ‘Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim (\bar{x} : 3.36)’ maddesi olmuştur. Bu maddeyi sırasıyla ‘Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu (\bar{x} : 3.29)’ ve ‘Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım (\bar{x} : 3.27)’ maddeleri izlemektedir. En düşük puan ortalamasına sahip oldukları madde ise ‘Kendime güven hissimde artış oldu (\bar{x} : 1.59)’ maddesidir. Bu maddeyi sırasıyla ‘Daha önceden var olmayan yeni olanaklara kavuştum (\bar{x} : 1.63)’ ve ‘Zorlukları daha iyi göğüsleyebileceğimi anladım (\bar{x} : 1.87)’ maddeleri izlemektedir.

4.1.4. Demografik Özelliklere Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri Bulguları

Tablo 5’de miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerin demografik özelliklerine göre travma sonrası büyüme envanteri ve alt boyutları puan ortalamaları verilmiştir.

Tablo 5. Demografik Özelliklere Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri Bulguları

Demografik Özellikler	TSBE Alt Boyutları						TSBE	
	Benlik Algısında Değişim		Yaşam Felsefesinde Değişim		Başkalarıyla İlişkilerde Değişim		$\bar{x} \pm SS$	p
	$\bar{x} \pm SS$	P	$\bar{x} \pm SS$	p	$\bar{x} \pm SS$	p		
Cinsiyet								
Kadın	29.00±9.72	0.187	16.36±9.63	0.110	13.68±6.79	0.455	56.68±22.60	0.124
Erkek	24.98±12.08		12.91±7.80		12.28±7.27		48.04±21.02	
Yaş Grubu								
30-60	26.89±9.14	0.668	15.73±7.06	0.222	11.57±5.87	0.487	52.10±15.74	0.525
60-90	25.58±12.33		13.08±8.58		12.88±7.49		49.34±22.99	
Medeni Durum								
Evli	26.19±11.89	0.642	13.98±8.44	0.532	13.09±6.85	0.244	51.01±21.81	0.410
Dul	24.80±11.12		12.65±7.96		10.95±8.05		46.45±20.80	
Eğitim Durumu								
Okur-Yazar	24.37±13.30	0.684	10.50±8.31	0.857	10.37±7.85	0.851	43.25±22.78	0.880
İlkokul	27.56±8.04		13.60±9.02		11.91±6.94		51.21±19.09	
Ortaokul	22.68±12.84		14.15±9.38		13.26±7.42		48.05±23.72	
Lise	27.23±11.95		14.09±7.63		13.33±6.76		51.71±20.13	
Üniversite ve Üzeri	26.20±14.07		14.26±7.29		12.93±7.94		51.53±25.35	

ANOVA testi, Kruskal Wallis H testi, $p < 0.05$

Tablo 5. Demografik Özelliklere Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri Bulguları (Devamı)

Demografik Özellikler	TSBE Alt Boyutları						TSBE	
	Benlik Algısında Değişim		Yaşam Felsefesinde Değişim		Başkalarıyla İlişkilerde Değişim		$\bar{x} \pm SS$	p
	$\bar{x} \pm SS$	P	$\bar{x} \pm SS$	p	$\bar{x} \pm SS$	p		
Çalışma Durumu								
Tam Gün	23.07±10.98	0.196	15.23±4.96	0.272	9.15±6.21	0.047*	45.69±15.25	0.164
Yarım Gün	32.85±10.66		17.71±9.84		17.28±6.87		65.00±20.77	
Çalışmıyorum	25.68±11.76		12.93±8.59		12.77±7.12		49.19±22.26	
Yerleşim Yeri								
Köy	26.37±11.41	0.949	9.25±8.31	0.138	9.75±7.45	0.503	43.50±18.76	0.563
İlçe	25.18±10.66		12.31±7.77		12.81±6.13		48.22±20.02	
İl	26.07±12.25		14.83±8.21		12.91±7.51		51.55±22.57	
Birlikte Yaşanılan Kişiler								
Yalnız	34.20±14.92	0.277	14.20±8.92	0.975	11.40±11.23	0.732	57.00±28.73	0.713
Eşimle	26.59±12.38		13.66±9.09		12.90±7.07		50.71±23.11	
Eşim ve Çocuklar	24.77±10.66		14.13±6.84		13.45±5.99		50.50±17.66	
Diğer Aile Üyeleri	23.05±9.62		12.94±8.49		11.05±7.81		45.29±21.01	
Aylık Gelir								
Kötü	18.33±10.26	0.624	12.66±9.29	0.919	11.33±8.08	0.804	42.00±27.05	0.893
Orta	25.08±10.81		13.34±9.37		13.48±6.67		49.82±22.05	
İyi	26.93±12.31		14.55±8.48		12.24±8.07		51.62±22.00	
Çok İyi	26.89±12.69		13.10±6.02		11.68±6.78		48.89±20.56	

ANOVA testi, Kruskal Wallis H testi, *:Tukey Testi, $p < 0.05$

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetleri, yaşları, eğitim durumları, medeni durumları, yerleşim yerleri, kiminle birlikte yaşadıkları ve aylık gelirleri ile TSBE ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan bireylerin çalışma durumları ile TSBE alt boyutlarından başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Tam gün ve yarım gün ya da belli saatlerde çalıştıklarını belirten bireylerin başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyut puan ortalaması çalışmayan bireylerden daha yüksektir (Tablo 5).

4.1.5.Sağlık Davranışları Özelliklerine Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri Bulguları

Tablo 6'da miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerin sağlık davranışları özelliklerine göre travma sonrası büyüme envanteri ve alt boyutları puan ortalamaları verilmiştir.

Tablo 6. Sağlık Davranışları Özelliklerine Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri Bulguları

Sağlık Davranışı Özellikleri	TSBE Alt Boyutları						TSBE	
	Benlik Algısında Değişim		Yaşam Felsefesinde Değişim		Başkalarıyla İlişkilerde Değişim		$\bar{x} \pm SS$	p
	$\bar{x} \pm SS$	P	$\bar{x} \pm SS$	p	$\bar{x} \pm SS$	p		
Sigara Kullanımı								
Evet	27.91±9.66	0.809	14.58±6.61	0.918	9.83±5.28	0.306	50.33±15.68	0.998
Hayır	25.64±12.59		13.61±9.41		12.52±7.24		49.82±24.74	
Bıraktım	25.45±11.61		13.45±7.91		13.47±7.49		49.95±20.60	
Alkol Kullanımı								
Evet	27.66±11.49	0.744	13.27±5.94	0.894	12.88±6.68	0.956	51.11±18.92	0.904
Hayır	25.59±11.77		14.07±9.29		12.40±7.28		50.19±23.52	
Bıraktım	24.75±12.04		12.81±7.44		12.87±7.68		47.87±18.35	
Yaşamınız....								
Hareketli	27.56±10.43	0.088	13.90±8.06	0.746	13.13±7.13	0.379	52.11±18.74	0.241
Hareketsiz	23.15±13.13		13.30±8.80		11.72±7.21		46.48±25.34	
Yaşamınız....								
Stresli	27.00±10.59	0.328	13.97±7.69	0.712	12.04±6.97	0.437	50.59±18.14	0.660
Stresli Değil	24.51±12.88		13.30±9.07		13.25±7.40		48.82±25.24	

ANOVA testi, Kruskal Wallis H testi, $p < 0.05$

Tablo 6. Sağlık Davranışları Özelliklerine Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri Bulguları (Devamı)

Sağlık Davranışı Özellikleri	TSBE Alt Boyutları						TSBE	
	Benlik Algısında Değişim		Yaşam Felsefesinde Değişim		Başkalarıyla İlişkilerde Değişim		$\bar{x} \pm SS$	p
	$\bar{x} \pm SS$	P	$\bar{x} \pm SS$	p	$\bar{x} \pm SS$	p		
İlaç Kullanma Düzeni								
Her Zaman	27.55±11.43	0.214	15.96±8.01	0.000*	14.13±7.17	0.027**	55.38±20.99	0.003*
Çoğu Zaman	23.05±12.77		10.05±7.11		9.40±6.31		40.90±19.24	
Bazen	18.25±8.05		4.75±3.86		9.75±4.03		30.75±10.30	
Hiçbir Zaman	21.66±6.50		4.66±0.57		7.33±7.02		29.00±13.52	
Diyet Programına Uyuma Düzeni								
Her Zaman	27.63±12.11	0.410	14.90±9.44	0.665	10.90±8.19	0.781	50.54±24.16	0.858
Çoğu Zaman	30.55±10.79		11.00±7.12		12.11±6.66		51.44±17.47	
Bazen	27.11±13.41		14.94±8.62		13.76±7.13		53.47±22.46	
Hiçbir Zaman	24.18±11.08		13.44±8.24		12.65±7.15		48.32±21.76	
Egzersiz Yapma Düzeni (Yürüyüş)								
Her Zaman	32.28±13.74	0.018*	14.71±9.84	0.643	15.35±8.55	0.279	58.71±28.01	0.114
Çoğu Zaman	25.75±12.32		11.87±8.62		10.25±5.82		46.50±19.78	
Bazen	28.95±10.52		15.23±7.23		13.42±7.47		55.23±17.87	
Hiçbir Zaman	22.30±10.37		12.90±8.33		11.72±6.63		45.16±20.34	

ANOVA testi, Kruskal Wallis H testi, *:Tukey Testi, **:Games-Howell, $p < 0.05$

Tablo 6. Sağlık Davranışları Özelliklerine Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri Bulguları (Devamı)

Sağlık Davranışı Özellikleri	TSBE Alt Boyutları						TSBE	
	Benlik Algısında Değişim		Yaşam Felsefesinde Değişim		Başkalarıyla İlişkilerde Değişim		$\bar{x} \pm SS$	p
	$\bar{x} \pm SS$	P	$\bar{x} \pm SS$	p	$\bar{x} \pm SS$	p		
Kontrol Götme Düzeni								
Her Zaman	26.51±12.10	0.688	15.76±8.22	0.000*	13.79±7.35	0.015**	53.90±22.47	0.011*
Çoğu Zaman	23.93±10.11		8.18±4.65		10.06±5.29		40.25±11.91	
Bazen	24.16±11.88		6.00±5.72		6.50±4.72		33.66±16.88	
Aile Öyküsünde Miyokard İnfarktüsü Olma Durumu								
Var	24.85±12.10	0.376	13.51±7.83	0.842	11.85±7.29	0.294	47.97±21.58	0.354
Yok	27.10±11.16		13.87±8.94		13.48±6.98		52.33±21.54	
Miyokard İnfarktüsü Geçirme Zamanı								
2-6 ay	29.33±10.07	0.134	11.44±5.96	0.423	12.00±6.68	0.866	50.55±13.08	0.430
6-12 ay	29.89±8.93		15.57±8.17		13.31±5.38		56.31±17.22	
12-24 ay	25.95±13.02		14.82±9.69		11.65±8.46		50.34±26.81	
24 ay sonrası	22.74±11.92		12.45±7.88		12.97±7.39		46.08±21.44	

ANOVA testi, Kruskal Wallis H testi, *:Tukey Testi, **:Games-Howell, p<0.05

Araştırmaya katılan bireylerin miyokard infarktüsü geçirme zamanları, sigara kullanımı, alkol kullanımı, yaşamlarının hareketlilik durumları, yaşamlarının stresli olma durumları, diyet programına uyma durumları, aile öyküsü durumları ile TSBE ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan bireylerin ilaç kullanım düzenleri ile TSBE toplam puan ve TSBE alt boyutlarından yaşam felsefesinde değişim, başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). İlaçlarını ‘her zaman’ ve ‘çoğu zaman’ kullandıklarını belirten bireylerin TSBE toplam puan, yaşam felsefesinde değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyut puan ortalamaları ilaç kullanım düzenlerine ‘bazen’ ve ‘hiçbir zaman’ cevabını veren bireylerden daha yüksektir (Tablo 6).

Araştırmaya katılan bireylerin egzersiz yapma durumu ile TSBE alt boyutlarından benlik algısında değişim alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ‘Her zaman’ egzersiz yaptıklarını belirten bireylerin benlik algısında değişim alt boyutu puan ortalaması ‘çoğu zaman’, ‘bazen’ ve ‘hiçbir zaman’ cevabını veren bireylerden yüksektir (Tablo 6).

Araştırmaya katılan bireylerin kontrollerine gitme durumu ile TSBE toplam puanı ve TSBE alt boyutlarından yaşam felsefesinde değişim, başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ‘Her zaman’ kontrollerine gittiklerini belirten bireylerin TSBE toplam puanı ortalaması, yaşam felsefesinde değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyutları puan ortalamaları ‘çoğu zaman’, ‘bazen’ ve ‘hiçbir zaman’ cevabını veren bireylerden yüksektir (Tablo 6).

4.2.Araştırmanın Nitel Kısımına İlişkin Bulgular

4.2.1.Araştırmanın Nitel Kısımına Katılan Bireylerin Özelliklerine Ait Bulgular

Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin deneyimlerine ve yaşamlarına etkilerini belirlemek amacıyla 10 gönüllü birey ile Yarı Yapılandırılmış Form'da yer alan sorular ile en az 30 dakika süren görüşmeler yapılmıştır ve bu bireylerin özellikleri Tablo 7'de verilmiştir.



Tablo 7. Araştırmanın Nitel Kısımına Katılan Bireylerin Özelliklerine Ait Bulgular

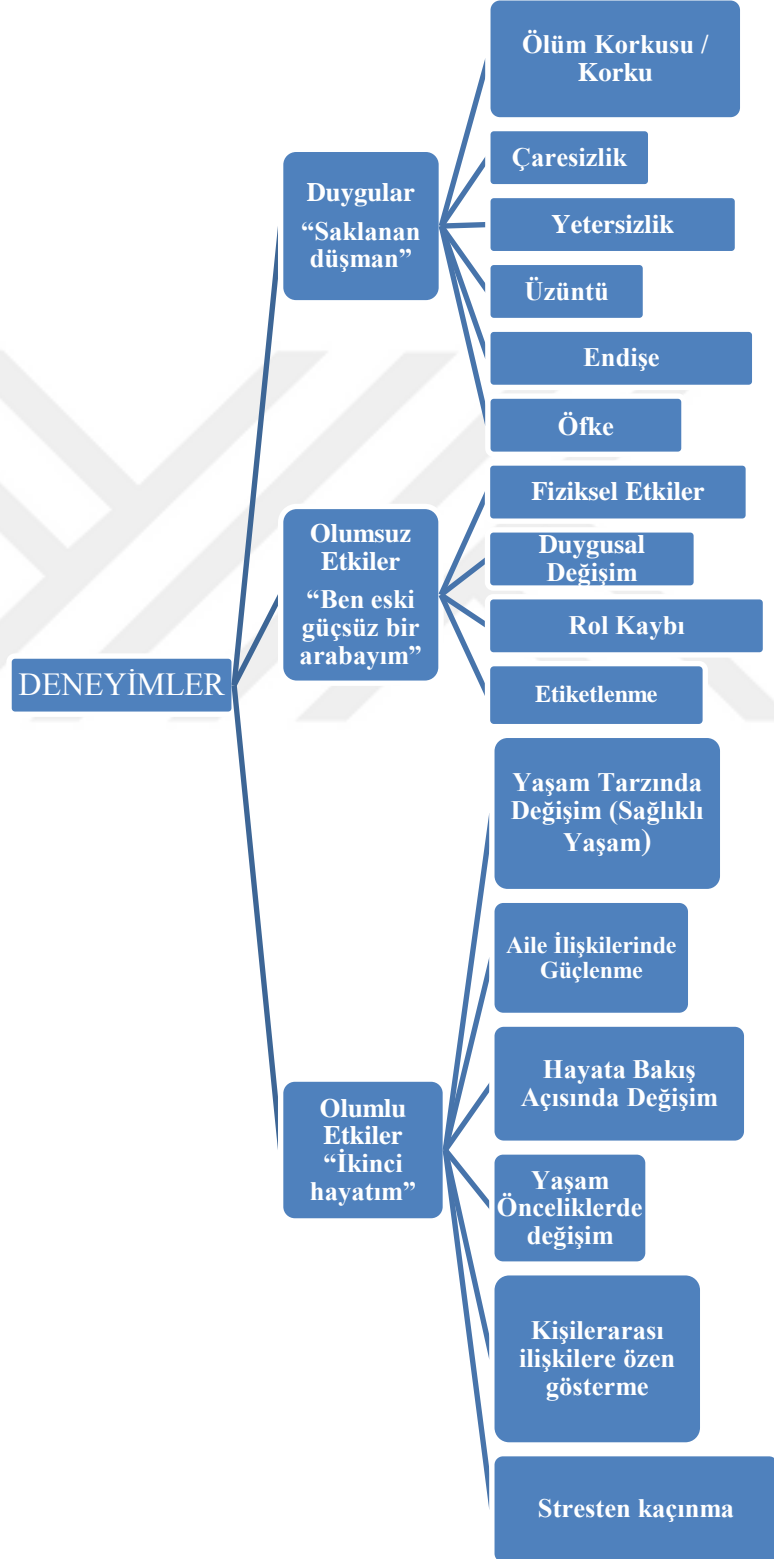
İsim	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu	Sigara/Alkol	Aile Öyküsü	Aldığı Hastalık Tanıları
1.Katılımcı	53	Erkek	Evli	Lise	Çalışıyor	Var/Yok	Var	KAH, HT, DM, HL
2.Katılımcı	48	Erkek	Evli	Üniversite	Çalışıyor	Yok/Var	Yok	Kalp Tx, HT, KAH
3.Katılımcı	56	Erkek	Evli	Üniversite	Çalışıyor	Var/Yok	Var	KAH, HT, HL
4.Katılımcı	76	Kadın	Dul	İlkokul	Çalışmıyor	Yok/Yok	Var	KAH, HT, HL
5.Katılımcı	58	Erkek	Evli	Üniversite	Emekli	Var/var	Var	KAH, HT, HL, KY
6.Katılımcı	56	Erkek	Evli	Ortaokul	Çalışıyor	Var/Var	Var	KAH, HT, HL
7.Katılımcı	66	Erkek	Evli	İlkokul	Emekli	Yok/Yok	Yok	KAH, HT, HL
8.Katılımcı	54	Erkek	Evli	Üniversite	Çalışıyor	Yok/Var	Yok	KAH, HT, HL, DM
9.Katılımcı	63	Erkek	Evli	Lise	Emekli	Yok/Var	Yok	KAH, HT, HL
10.Katılımcı	46	Erkek	Evli	Üniversite	Çalışıyor	Yok/Yok	Yok	KAH, HT, HL

4.2.2.Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylerin Deneyimleri ve Yaşamlarına Etkisine Ait Bulgular

Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin deneyimlerini ve bu travmanın yaşamlarına etkilerini belirleyebilmek amacıyla miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerle yapılan görüşmelerin incelenmesi sonucunda duygular, olumlu etkiler ve olumsuz etkiler olmak üzere üç ana tema, 16 adet alt tema elde edilmiştir (Şekil 3).



Şekil 3.Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylerin Deneyimlerinin Tema ve Alt Temaları



4.2.2.1. 1.Tema: Duygular “Saklanan Bir Düşman”

Görüşülen bireylerin hepsi miyokard infarktüsü sonrası korku, çaresizlik, yetersizlik, üzüntü, öfke ve endişe gibi olumsuz duyguları yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bireyler daha çok ölüm ve yeniden kalp krizi geçirmeyle ilgili korku yaşarken, geleceklere ve ailelerine yönelik endişe duyduklarını, fiziksel yetersizlik hissettiklerinden dolayı da üzüntü ve çaresizlik hissettiklerini belirtmişlerdir. Bireylerin hissettikleri duygulara yönelik bazı ifadeler aşağıda yer almaktadır.

“Kalp krizi sonrası komplikasyonların korkusu, ölüm korkusundan daha fazla. Hala kalp krizi sonrası komplikasyonlar endişe veriyor.” (1. Katılımcı, 53 yaşında, erkek).

“İnsanın yapmayı sevdiği bir şeyi yapamaması çok üzüntü veriyor. Bu durumların üstesinden gelebilmek için elimden bir şey gelmiyor, çaresizlik hissediyorum. Çalışma hayatımda da masa başı göreve çekildim, bu da yetersiz hissetmeme neden oldu.” (2. Katılımcı, 48 yaşında, erkek).

“Bazen sokakta yürürken bir şey olacaktı korkusu yaşadığım oluyor. Tekrar kalp krizi geçirirsem üstesinden gelemem diye düşünüyorum.” (7. Katılımcı, 66 yaşında, erkek).

“...şu anki sonuçlarım ile tekrar kalp krizi geçirme endişesi taşıyorum. Kalp krizini benim için **“saklanan bir düşman”**. Hayat kıymetli ve hayatta daha yapabileceğim çok şey var. Yine elimden geldiğince kendime dikkat edeceğim ama şu anki sonuçlara bağlı olarak ölüm korkusunu daha fazla hissediyorum.” (10. Katılımcı, 46 yaşında, erkek).

“Çocuklarım ve eşim için elimden geleni henüz yapamamıştım. Onları bırakma endişesi yaşadım.” (3. Katılımcı, 56 yaşında, erkek).

“Her ne kadar kalp krizi tecrübem olsa da içten içe ölüm korkusu yaşadım. Eşimi ve çocuklarımı yalnız bırakma endişesine kapıldım.” (9. Katılımcı, 63 yaşında, erkek,).

4.2.2.2. 2.Tema: Olumsuz etkiler “Ben eski güçsüz bir arabayım”

Görüşme yapılan bütün bireyler miyokard infarktüsünün fiziksel sağlıklarını olumsuz etkilediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar miyokard infarktüsü sonrası fiziksel olarak bazı aktiviteleri yerine getirmekte zorlandıklarını, fiziksel yetersizlik yaşadıklarını ve cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir. Bireylerin bu temayla ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“Kalp krizi sonrası kendimi yormaktan çekiniyorum. Bazen kendimi denemek amacıyla merdiven çıkma, dik yollarda yürüme gibi fiziksel olarak zorlanacağımı düşündüğüm şeyleri de yapıyorum. Cinsel ilişkiye eskiye oranla daha az giriyorum.” (1. Katılımcı, 53 yaşında, erkek).

“...fiziksel olarak çok güçsüz hissettim. Halen nefes darlığı yaşıyorum. İhtiyaçlarımı tek başına gideremiyordum. Eşime karşı cinsel olarak karşılık veremiyordum. Söylememde utanacak bir şey yok. Kardeş kardeş yatıyorduk resmen.” (2. Katılımcı, 48 yaşında, erkek).

“Fiziksel olarak yorgun hissediyorum. Bazen nefes darlığı yaşıyorum ve bu da beni oldukça rahatsız ediyor.” (3. Katılımcı, 56 yaşında, erkek).

“...kalp krizi sonrası fiziksel olarak yetersiz kalmaya başladım... Fiziksel kuvvetim olmadığı için kalp krizi sonrası işlerimi bıraktım. Hemen yorulduğum için kişisel ihtiyaçlarımı karşılamakta güçlük yaşıyorum... **“Ben eski güçsüz bir arabayım”** ve bu durumu kabullendim” (5. Katılımcı, 58 yaşında, erkek).

“Kalp krizi sonrası en çok çabuk yorulmadan dolayı sıkıntısı yaşıyorum. Eforlu işlerden artık kaçınıyorum.” (8. Katılımcı, 54 yaşında, erkek).

Olumsuz etkilerle ilgili diğer bir alt tema ise duygusal değişimdir. Katılımcılar miyokard infarktüsü sonrası duygusallaştıklarını daha hassaslaştıklarını ve basit şeylere bile ağladıklarını belirtmişlerdir.

“Zaman zaman bu duruma isyan ediyorum ve sinirleniyorum. Kalp krizi sonrası daha duygusal oldum ve bazen bazı basit şeylere bile ağlıyorum.” (5. Katılımcı, 58 yaşında, erkek).

“Kalp krizi sonrası daha huysuz oldum. Daha çabuk sinirlenmeye başladım.” (7. Katılımcı, 66 yaşında, erkek).

Katılımcıların belirttikleri diğer bir olumsuz etkileneim ise rol kaybıdır. Katılımcılar rol kayıplarının evde ve iş yerinde olduğunu belirtmişlerdir. İlgili ifadeler aşağıda yer almaktadır.

“Çalışma hayatımda da masa başı göreve çekildim, bu da yetersiz hissetmeme neden oldu.” (2. Katılımcı, 48 yaşında, erkek).

“Çocuklarım bu süreçten çok fazla etkilendi. Eskiden çocuklarım ile sürekli aktivitelerde bulunuyordum. Artık fiziksel olarak o kadar kuvvetli olmadığımdan aktivitelere çok fazla katılamıyorum.” (2. Katılımcı, 48 yaşında, erkek).

“Akraba ve komşularım sürekli ziyaretime geliyor... Fakat eskiden olduğu gibi onları ağırlayamıyorum, onlara gidemiyorum. Bu da beni çok üzüyor.” (4. Katılımcı, 76 yaşında, kadın).

“Çalışma arkadaşlarım durumumu bildiklerinden bazı işleri yapmama engel oluyorlar ve benim yerime onlar yapıyor.” (6. Katılımcı, 56 yaşında, erkek).

Bu temada yer alan diğer bir alt tema ise etiketlenmedir. Bu alt temayla ilgili ifade aşağıda yer almaktadır.

“...arkadaşlarım ile yaptığım aktivitelere artık davet edilmemek beni üzüyordu ve dışlanmış hissettiriyordu. Bir aktiviteye katıldığımda ise bana bir şey olacağını düşünenler ortamı terk ediyordu.” (2. Katılımcı, 48 yaşında, erkek).

“Bir aktivitede bulunurken çocuklarım çabuk yorulduğumu bildiklerinden dolayı ne kadar eğlenirsek eğlenelim beni dinlenmem için teşvik ederler.” (8. Katılımcı, 54 yaşında, erkek).

4.2.2.3. 3.Tema: Olumlu Etkiler “İkinci hayatım”

Katılımcıların hepsi miyokard infarktüsünün kendilerinde olumlu etkiler oluşturduğunu belirtmişlerdir. Bu tema, yaşam tarzında değişim (sağlıklı yaşam), aile ilişkilerinde güçlenme, hayata bakış açısında değişim, önceliklerde değişim, kişilerarası ilişkilere özen gösterme ve stresten kaçınma olmak üzere 6 alt temadan oluşmaktadır.

Katılımcılar miyokard infarktüsü sonrası yaşamlarında değişiklik yaptıklarını belirtmişlerdir. Bu değişikliklerin özellikler sağlıklı davranış geliştirmeye yönelik olduğu görülmektedir. İlgili ifadeler aşağıda yer almaktadır.

“Bir kez daha kalp krizi geçirmemek için yaşam tarzımda değişiklikler yaptım. İlaç kullanma ve diyet durumuna her zaman dikkat ediyorum” (1. Katılımcı, 53 yaşında, erkek).

“Kişisel bakımına daha özen göstermeye başladım. Yararlı olsun zararlı olsun sevdiğim besinleri daha fazla tüketmeye başladım. Kalp krizi sonrası sigarayı bıraktım. Çalışmayı bıraktım.” (7. Katılımcı, 66 yaşında, erkek).

Bu temayla ilgili diğer bir alt tema ise aile ilişkilerinde güçlenmedir. Katılımcılar miyokard infarktüsü sonrası aileleriyle olan ilişkilerinin öncesine göre daha güçlendiğini belirtmişlerdir.

“Kalp krizi geçirmiş olmam eşimin biraz daha özenli, yakın ve duygusal davranmasına neden oldu.” (1. Katılımcı, 53 yaşında, erkek).

“Kalp krizi sonrası eşim ve çocuklarım ile duygusal olarak yakınlaştık. Birbirimize daha fazla değer vermeye başladık.” (4. Katılımcı, 76 yaşında, kadın).

Bu tema altındaki diğer önemli bir alt tema ise katılımcılar hayata bakış açılarında değişim olduğunu belirtmişlerdir.

“Hayat güzel ve değerli. Kalp krizi sonrasını yaşadığım hayat benim sanki “ikinci hayatım.” (5. Katılımcı, 58 yaşında, erkek).

“Kalp krizi sonrası hayata karşı daha hırslı ve daha tutucu oldum. Çünkü bir yerden hayatı yakalamak, ona tutunmak istiyorsun.” (2. Katılımcı, 48 yaşında, erkek).

“Kalp krizinden sonra hayatıma verdiğim değerde artış oldu. Hayat aslında çok değerli, fakat farkında olmadan yaşıyoruz.” (3. Katılımcı, 56 yaşında, erkek).

“Kalp krizi sonrasında iyi olmak için Allah’a dualar ettim. Ahirete inanıyorum. Namazlarımı, oruçlarımı aksatmamaya çalıştım. Hayata daha fazla değer vermeye başladım.” (4. Katılımcı, 76 yaşında, kadın).

“Kalp krizi sonrası düşüncelerimde sanki bir gevşeme oldu. Eskiden kafaya taktığım bazı şeylerin gereksiz olduğunu fark ettim. Eskisi kadar istediklerimin olmamasını takıntı haline getirmiyorum. Hoşuma gitmeyen şeylerde daha toleranslı ve sabırlı olmaya başladım.” (5. Katılımcı, 58 yaşında, erkek).

Katılımcılar miyokard infarktüsü sonrası belirttikleri diğer bir olumlu etkilenim ise yaşam önceliklerinin değişmesiyle ilgiliydi. Katılımcıların özellikle yaşam önceliklerinde kendi isteklerini ön plana aldıkları belirlenmiştir.

“Kalp krizi öncesi ve sonrasını karşılaştırdığımda; kalp krizi öncesi maddiyat daha öncelikliydi fakat kalp krizi sonrası sağlığım daha öncelikli.” (5. Katılımcı, 58 yaşında, erkek).

“Kalp krizi öncesi çalışmak önceliğimdi. Kalp krizi sonrası ise önceliğim keyfimin yerinde olması.” (7. Katılımcı, 66 yaşında, erkek).

Bu tema altında ki diğer bir alt tema ise miyokard infarktüsü sonrası kişilerarası ilişkilere özen gösterdiklerini belirtmişlerdir.

“Ölüm gerçeğini biliyorum o yüzden kişilerarası ilişkilere dikkat ediyorum. Elimden geldiğince kimseyi kırmamak için daha özenli davranıyorum.” (8. Katılımcı, 54 yaşında, erkek).

“Kalp krizi sonrası çevremdekileri kırmamak, üzmemek için bende daha dikkatli olmaya çalışıyorum. Tartışma esnasında ortamdan uzaklaşmayı tercih ediyorum.” (9. Katılımcı, 63 yaşında, erkek).

Olumlu etkilerle ilgili son tema stresten kaçınma alt temasıdır. Katılımcılar stresin miyokard infarktüsü üzerinde olumsuz etkileri doğrultusunda stresten kaçınmaya ve kendilerini korumaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. İlgili ifadeler aşağıda yer almaktadır.

“Kalp krizinden sonra fiziksel olarak diğer insanlardan bir adım geri hissediyorum ve çatışmalar yaşandığında olayların uzamamasını için öyle bir ortamda bulunmak istemiyorum. ...Stresten uzak kalabilmek şu an benim için pozitif kazanç.” (1. Katılımcı, 53 yaşında, erkek).

“...ama artık çok fazla kafama takmıyorum. Kendime stres yaratmaktan kaçınıyorum.” (2. Katılımcı, 48 yaşında, erkek).

“Yorulmama neden olabilecek aktivitelerden kaçınıyorum, uyku düzenime dikkat ediyorum. Fiziksel olarak kendimi çalışmak için yeterli görüyorum. Fakat sağlık durumumu riske atmamak için çalışmıyorum.” (9. Katılımcı, 63 yaşında, erkek).

5.TARTIŞMA

Bu bölümde miyokard infarktüsü geçiren bireylerin travma sonrası büyüme durumlarını, deneyimlerini ve yaşamlarına etkilerini belirleyebilmek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulguların tartışması yer almaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler iki bölümde tartışılmıştır.

1. Araştırmanın nicel bölüme ait bulguların tartışılması
2. Araştırmanın nitel bölüme ait bulguların tartışılması

5.1.Araştırmanın Nicel Bölüme Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda miyokard infarktüsü geçiren bireylerin TSBE'ne verdikleri cevapların ortalama puanı (49.95 ± 21.54)'dir. Karagiorgou ve Cullen'in (2016) İskoçya'da beyin hasarı ve miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerin post travmatik büyüme durumlarını karşılaştırma amacıyla yaptıkları araştırmada; MI geçiren hastaların total TSBE puan ortalaması (54.6 ± 23.6)'dır (80). Rahimi ve arkadaşlarının (2016) İran'da miyokard infarktüsü geçiren hastalarda travma sonrası büyüme ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada; MI geçiren hastaların total TSBE puan ortalaması (68.3 ± 19.4)'dür (81). Leung ve arkadaşlarının (2011) Kanada'da koroner arter hastalarının travma sonrası büyüme durumlarını incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada; total TSBE puan ortalaması (47.3 ± 8.5) bulunmuştur (106). Łosiak ve Nikiel'in (2014) Polonya'da yaptığı miyokard infarktüsü sonrası hastalarda travma sonrası büyüme durumlarını incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada total TSBE puan ortalaması (47.2 ± 21.8) bulunmuştur (92). Araştırmamızda elde ettiğimiz TSBE puan ortalaması literatürdeki araştırmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamıza katılan miyokard infarktüsü geçiren bireylerin çoğunluğunun erkek, evli, çalışmayan, ilkokul mezunu oldukları ve yaş ortalamalarının 67.4 olduğu belirlenmiştir. Bireylerin cinsiyetleri ile TSBE ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Karagiorgou ve

Cullen'in (2016) beyin hasarı ve miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerin post travmatik büyüme durumlarını karşılaştırmak amacıyla yaptıkları araştırmaya yaş ortalamaları 66.4 olan 47 birey katılmıştır. Bireylerin çoğunluğunu erkek, evli, çalışmayanlar ve üniversite mezunları oluşturmuştur. Karagiorgou ve Cullen'in araştırmasında, araştırmamıza benzer şekilde bireylerin cinsiyetleri ile TSBE toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (80). Rahimi ve arkadaşlarının (2016) miyokard infarktüsü geçiren bireylerde travma sonrası büyüme ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları araştırmaya yaş ortalamaları 55.3 olan ve çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu 166 birey katılmıştır. Rahimi ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada emosyonel destek alanların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiş ve TSBE puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (81). Garnefski ve arkadaşlarının (2008) Hollanda'da miyokard infarktüsü geçiren hastaların travma sonrası büyüme durumlarını incelemek amacıyla yaş ortalamaları 56.3 olan, çoğunluğunu erkek, evli ve orta mesleki eğitim düzeyinde eğitim alanların oluşturduğu 139 hasta ile yaptıkları araştırmada araştırmamıza benzer şekilde bireylerin cinsiyetleri ile TSBE toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Fakat cinsiyetin psikolojik sağlık, kişilik özellikleri ve bilişsel başa çıkma faktörleri ile ilişkileri incelendiğinde cinsiyetin travma sonrası büyüme de önemli olduğu belirtilmiştir (91). Leung ve arkadaşlarının (2011) koroner arter hastalarının travma sonrası büyüme durumlarını incelemek amacıyla yaş ortalamaları 65.4 olan ve çoğunluğunu erkek, evli, çalışmayanlar ve orta öğretim mezunlarının oluşturduğu 462 hasta ile yaptıkları araştırmada, kadın olanların travma sonrası büyüme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (106). Łosiak ve Nikiel'in (2014) miyokard infarktüsü sonrası hastalarda travma sonrası büyüme durumlarını incelemek amacıyla çoğunluğunu erkek ve evlilerin oluşturduğu 53 hasta ile yaptıkları araştırmada, araştırmamıza benzer şekilde bireylerin cinsiyetleri ile TSBE toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (92). Aynı şekilde Bluvstein ve arkadaşlarının (2012) İsrail'de koroner kalp hastalarında travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres belirtilerini incelemek amacıyla yaş ortalamaları 63.7 olan, çoğunluğunu erkek, evli, çalışan ve

üniversite mezunlarının oluşturduğu 60 hasta ile yaptıkları araştırmada da araştırmamıza benzer şekilde bireylerin cinsiyetleri ile TSBE toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (107).

Araştırmamızda bireylerin medeni durumu ile TSBE ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Karagiorgou ve Cullen'in (2016) beyin hasarı ve miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerin post travmatik büyüme durumlarını karşılaştırma amacıyla yaptıkları araştırmada; araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak, bireylerin evli olma durumuna göre başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyut puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (80). Rahimi ve arkadaşlarının (2016) miyokard infarktüsü geçiren bireylerde travma sonrası büyüme ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada; bir aile sahibi olmanın sosyal desteği arttırdığı ve buna bağlı olarak medeni duruma göre başkalarıyla ilişkilerde değişim puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. (81). Leung ve arkadaşlarının (2011) koroner arter hastalarının travma sonrası büyüme durumlarını incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada; araştırma sonuçlarımıza benzer olarak medeni durum ile TSBE ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (106).

Araştırmamızda bireylerin yaşları ile TSBE ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Karagiorgou ve Cullen'in (2016) beyin hasarı ve miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerin post travmatik büyüme durumlarını karşılaştırma amacıyla yaptıkları araştırmada, Garnefski ve arkadaşlarının (2008) miyokard infarktüsü geçiren hastaların travma sonrası büyüme durumlarını incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada, Łosiak ve Nikiel'in (2014) yaptığı miyokard infarktüsü sonrası hastalarda travma sonrası büyüme durumlarını incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada ve Bluvstein ve arkadaşlarının (2012) koroner kalp hastalarında travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres belirtilerini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada araştırmamıza benzer biçimde bireylerin yaşları ile TSBE ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanılmamıştır (80,91,92,107). Leung ve

arkadaşlarının (2011) koroner arter hastalarının travma sonrası büyüme durumlarını incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada ise araştırmamızdan farklı olarak genç yaşta olma durumuna göre TSBE puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (106).

Araştırmamızda bireylerin eğitim durumları ile TSBE ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Karagiorgou ve Cullen'in (2016) beyin hasarı ve miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerin post travmatik büyüme durumlarını karşılaştırma amacıyla yaptıkları araştırmada ve Bluvstein ve arkadaşlarının (2012) koroner kalp hastalarında travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres belirtilerini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada araştırmamıza benzer şekilde bireylerin eğitim durumları ile TSBE ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (80,107). Leung ve arkadaşlarının (2011) koroner arter hastalarının travma sonrası büyüme durumlarını incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada araştırmamızdan farklı olarak düşük eğitim seviyesine sahip olma durumuna göre TSBE puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (106).

5.2.Araştırmanın Nitel Bölüme Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerle yapılan görüşmelerin incelenmesi sonucunda duygular, olumlu etkiler ve olumsuz etkiler olmak üzere üç ana tema, 16 adet alt tema elde edilmiştir. Ana temalar “Duygular”, “Olumsuz Etkiler” ve “Olumlu Etkiler”dir. Miyokard infarktüsü gibi yaşamı tehdit eden bir deneyim yaşamak kişilerde çeşitli duygulara ve davranışlara yol açmaktadır.

Araştırmamıza katılan bireylerin kişilerarası ilişkilerine özen gösterme, yaşam önceliklerinde değişim, duygusal değişim ve hayata bakış açısında değişim yaşadıkları belirlenmiştir. Morgan'ın (2012) sigara içenlerin miyokard infarktüsü deneyimlerini incelediği çalışmada araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde sonuçlar elde edilmiştir. Morgan, katılımcıların kişilerarası ilişkilerinde değişiklik gösterdiğini, hayattaki önceliklerinin işten aileye ve sağlığa doğru kaydığını, duygusal hassasiyetler yaşadıklarını ve hayatın değerli olduğunun farkına vardıklarını belirtmiştir (108). Petricek ve arkadaşlarının (2017) miyokard infarktüsü

geçiren bireylerin yeni hayata başlamak için algılanan ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada bireylerin yeni hayatlarına adapte olabilmesi için belirli ihtiyaçları olduğu belirtilmiştir. Bunların hastalığın farkında olmak ve sağlığa özen göstermek, fiziksel değişikliklere karşı adaptasyon, aile ile yakınlaşma, pozitif bakış açısına sahip olmak, bazı durumlardan yarar sağlamak, hayatın değerini anlamak ve korku gibi duygulara karşı motive olmak olduğu belirtilmiştir (109). Petrie ve arkadaşlarının (1999) miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerin ve meme kanserine yakalanmış bireylerin hastalıktan elde ettikleri olumlu etkileri incelemek amacıyla yaptığı çalışmada elde edilen verilerin miyokard infarktüsü sonrası hayatı ikinci şans olarak görme, hayatın değerini anlama, kişilerarası ilişkilerde değişim, hayata bakış açısında değişim, yaşam tarzı değişiklikleri, sağlıklı yaşam isteğinde artış olduğu belirtilmiştir (110).

Araştırmamıza katılan bireylerin hemen hemen hepsinde korku veya ölüm korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmamıza katılan bireylerin yaşam tarzında değişikliğe giderek daha sağlıklı yaşamaya özen gösterdikleri belirlenmiştir. Rogers'ın (2016) akut miyokard infarktüsü geçirmiş hastaların klinik deneyimlerini inceledikleri çalışmada korku ve güçsüzlük hissetme gibi duyguların ön planda olduğu belirtilmiştir. Hastaneye yatma ile kontrolü kaybetme durumu sık sık yaşanmıştır. İlerleyen süreçlerde hastaların sağlıklarına özen göstermeye başladıkları belirlenmiştir (111).

Araştırmamıza katılan bireylerin miyokard infarktüsü sonrası başlıca yakındıkları olumsuz etkiler fiziksel olarak kendilerini güçsüz hissetmeleri ve çabuk yorulmalarıdır. Crane ve McCoy'un (2015) miyokard infarktüsü sonrası yorgunluk ve fiziksel aktiviteyi incelediği çalışmada araştırmamıza benzer şekilde miyokard infarktüsü sonrası bireylerde yorgunluğun arttığı ve fiziksel aktivitelerin kısıtlandığı bildirilmiştir (112). Tenekeci ve Kara'nın (2016) miyokard infarktüsü geçiren bireylerde uyku kalitesi ve yorgunluk arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada miyokard infarktüsü geçiren bireylerin uyku kalitelerinin kötü olduğu ve orta düzeyde yorgunluk yaşadıkları bulunmuştur (113).

Araştırmamıza katılan bireylerin cinsel yaşamında olumsuzluklar yaşadığı ve ev içi faaliyetlerde rol kaybı yaşadıkları belirlenmiştir. Özcanlı'nın (2014) akut koroner sendromlar sonrası kısıtlılık ve semptomları incelediği çalışmasında bireylerin yorgunluk ve nefes darlığı yaşamada orta düzeyde, ev içi faaliyetler ve emosyonel rollerde hafif düzeyde kısıtlılık yaşadıkları, cinsellikte kısıtlılık yaşamadıkları belirtilmiştir (114). Çamcı'nın (2012) kadınlarda miyokard infarktüsü sonrası cinsel yaşamını incelediği araştırmada miyokard infarktüsü sonrası ilk aylarda cinsel yaşamın olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (115).



6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçlar ve öneriler şu şekildedir:

6.1.Araştırmanın Nicel Kısımına İlişkin Sonuçlar

1. Araştırmaya katılan bireylerin TSBE'ne verdikleri cevapların ortalama puanı 49.95 ± 21.54 'dür. TSBE alt boyut puan ortalamaları Benlik Algısında Değişim için 25.87 ± 11.67 , Yaşam Felsefesinde Değişim için 13.67 ± 8.30 ve Başkalarıyla İlişkilerde Değişim için 12.59 ± 7.15 'tir.

2. Araştırmaya katılan bireylerin TSBE sorularında 'Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim' maddesinde en yüksek puan ortalamasına sahip olması ile şefkat duygusunda daha fazla büyüme gösterdikleri bulunmuştur.

3. Araştırmaya katılan bireylerin TSBE sorularında 'Kendime güven hissimde artış oldu' maddesinde en düşük puan ortalamasına sahip olması ile kendine güven duygusunda daha az büyüme gösterdikleri bulunmuştur.

4. Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyleri, medeni durum, yerleşim yerleri, kiminle yaşadıkları ve aylık gelirlerine göre TSBE toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

5. Araştırmaya katılan bireylerden tam gün ve yarım gün ya da belli saatlerde çalıştıklarını belirten bireylerin başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyut puan ortalamaları çalışmayan bireylerden daha yüksektir.

6. Araştırmaya katılan bireylerin sigara ve alkol kullanım durumları, yaşamlarının hareketlilik, stresli olma, diyetlerine uyma ve aile ya da tanıdıklarında daha önce miyokard infarktüsü öyküsü olma durumları ile TSBE toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

7. Araştırmaya katılan bireylerden ilaçlarını ‘her zaman’ ve ‘çoğu zaman’ düzenli kullandıklarını belirten bireylerin TSBE toplam puan ortalaması, başkalarıyla ilişkilerde değişim ve yaşam felsefesinde değişim alt boyutu puan ortalamaları diğer bireylerden daha yüksektir.

8. Araştırmaya katılan bireylerden ‘her zaman’ egzersizlerini düzenli yaptıklarını belirten bireylerin benlik algısında değişim alt boyutu puan ortalamaları diğer bireylerden daha yüksektir.

9. Araştırmaya katılan bireylerden ‘her zaman’ kontrollerine düzenli gittiklerini belirten bireylerin TSBE toplam puanı ve yaşam felsefesinde değişim, başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyutları puan ortalamaları diğer bireylerden daha yüksektir.

6.2.Araştırmanın Nitel Kısımına İlişkin Sonuçlar

1. Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin en fazla yaşadıkları duygular; ölüm korkusu, korku, çaresizlik, yetersizlik, üzüntü, endişe ve öfkedir.

2. Fiziksel yeterlilikte değişim, duygusal değişim, rol kaybı ve etiketlenme miyokard infarktüsü geçiren bireylerin yaşadıkları olumsuz etkilerdir.

3. Yaşam tarzında değişim (sağlıklı yaşam), aile ilişkilerinde güçlenme, hayata bakış açısında değişim, yaşam önceliklerinde değişim, kişilerarası ilişkilere özen gösterme ve stresten kaçınma miyokard infarktüsü geçiren bireylerin yaşadıkları olumlu değişimlerdir.

6.3. Öneriler

Araştırmamızda elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin travma sonrası büyüme durumları incelenirken sosyodemografik özellikleri ve sağlık davranışlarının travma sonrası büyümede etkili olduğunun kardiyoloji ve KLP hemşireleri tarafından göz önünde bulundurulması,

- Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin travma sonrası büyümesine katkı sağlaması için ilaçlarını düzenli kullanması, düzenli egzersiz yapılması ve kontrollerine düzenli gidilmesi için teşvik edilmesi,
- Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin kendilerine olan güvenlerini artırması için KLP hemşirelerinin destek olması ile büyümeye katkı sağlanması,
- Miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerin bu deneyimi sonucu oluşan duygularını daha rahat ifade etmeleri için bireylere fırsat verilmesi ve destek sağlanması,
- Fiziksel olarak etkilenen bireylerin fiziksel olarak tekrar iyi hissetmelerini sağlayabilmek için egzersiz, fizik tedavi gibi destek programları oluşturulması veya bu programlara yönlendirilmesi,
- Aile ve iş yerinde yaşanan rol değişikliklerine karşı miyokard infarktüsü geçiren bireylerin yeni rollerine uyumunu sağlayacak veya yeni roller edinilmesini destekleyecek uygulamalar yapılması,
- Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin kazandığı olumlu etkilerin daha da güçlenmesi için destek sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Olgun S, Kaptan G, Büyükunal S. Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastaların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yaşam Dergisi; 1(1):6-15, 2016.
2. Düzöz GT, Cengiz N. Akut Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastaların Miyokard İnfarktüsü Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi; 10(1-2):1- 6, 2006.
3. Loscalzo J, Selwyn AP, Antman EM. Harrison's Principles Of Internal Medicine, Ischemic Heart Disease; 18:243-244, 2013.
4. İnci F, Boztepe H. Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir Mi? Psikiyatri Hemşireliği Dergisi; 4(2):80-84, 2013.
5. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Koroğlu E, Çeviri Editörü). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1995 (Orijinal Çalışma Basım Tarihi 1994).
6. Shakespeare-Finch JE, Smith SG, Gow KM. The Prevalence of Post-Traumatic Growth İn Emergency Ambulance Personnel. Traumatology; 9:58-71, 2003.
7. Armstrong D, Shakespeare-Finch J. Relationship To The Bereaved and Perceptions of Severity of Trauma Differentiate Elements of Posttraumatic Growth. OMEGA-Journal Of Death And Dying; 63(2), 125-140, 2011.
8. Ezerbolat M, Özpolat AGY. Travma Sonrası Büyüme: Travmaya İyi Yanından Bakmak. Kriz Dergisi; 24(1), 2016.
9. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*; 15(1), 1-18, 2004.
10. Kaplan B. Kemik İliği Nakli Yapılmış Hastalarda Psikolojik Desteğin Posttravmatik Büyüme Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2018.
11. Andrykowski MA, Cordova MJ, Mcgrath PC. Et al. Stability and Change in Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Following Breast Cancer Treatment: A 1-Year Follow-Up, *Psycho-Oncology*; 9:69-78, 2000.

12. Morris BA, Shakespeare-Finch J And Scott LJ. Posttraumatic Growth After Cancer: The Importance of Health-Related Benefits and Newfound Compassion for Others. *Supportive Care In Cancer*; 20(4):749-756, 2012.
13. Biçer Kanat B, Yılmaz Özpolat AG. Kanser Hastalarında Travma Sonrası Büyüme Kavramı. *Turkish Journal of Clinics And Laboratory*; 106-110, 2016.
14. Can A. 4-18 Yaş Arası Farklı Gelişim Gösteren Çocuk Anneleri İle Normal Gelişim Gösteren Çocuk Annelerinin Travma Sonrası Büyüme Özelliklerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı, İstanbul, 2018.
15. Ray SL. Evolution of Posttraumatic Stressdisorder and Future Directions. *Archives of Psychiatric Nursing*; 22(4):217–25, 2008.
16. Herman J. Travma Ve İyileşme Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre (Tosun T, Çev.). 2. Baskı, İstanbul: Literatür Yayınları; 67-125, 175-255, 2011.
17. Varcarolis EM, Halter MJ. Trauma Interventions. *Foundations Of Psychiatric Mental Healt Nursing: A Clinical Approach*. 6th Edition, Copyright, S.527-625, 2010.
18. Oflaz F, Özcan CT, Taştan S, Çiçek H. Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Tanıma Durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*; 1(1):1-6, 2010.
19. Muskett C. Trauma-Informed Care in Inpatient Mental Health Settings: A Review of The Literature. *International Journal of Mental Health Nursing*; 23(1): 51–9, 2014.
20. Ünal G, Çam O. Affektif Bozukluklarda Psikoterapötik Girişimler ve Psikiyatri Hemşireliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*; 21(1):175-87, 2005.
21. Townsend MC. Trauma-And Stressor- Releated Disorder. *Psychiatric Mental Healt Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 8th Edition, Copyright, S.559-578, 2015.

22. Çam O, Büyükbayram A, Turgut EÖ. Travma Sonrasında Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 19:3, 2016.
23. Olgun S. Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastaların Yaşam Kalitesi Ve Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Manisa, 2006.
24. Komsuoğlu B. Klinik Kardiyoloji: 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd Sti, 543-547, 2004.
25. Türk Kardiyoloji Derneği. Üçüncü Evrensel Miyokart Enfarktüsü Tanımı, 2013. ([Http://Www.Tkd.Org.Tr/Kilavuz/K07/1e33f.Htm?Wbnum=1351](http://www.tkd.org.tr/kilavuz/K07/1e33f.htm?wbnum=1351)) (Erişim Tarihi: 30.04.2019)
26. Dural G. Sarıtaş S. Miyokard İnfarktüsünde Ev Tabanlı Eğitim ve Yaşam Kalitesi. *Journal of Cardiovascular Nursing*; 8(17):86-94, 2017.
27. Gatenby VK, Shelton RJ, Blackman DJ. Management of ST-Elevation Myocardial Infarction. *Medicine*; 42:512–519, 2014.
28. Wang W, Jiang Y, He HG, Koh KWL. A Randomised Controlled Trial on The Effectiveness of a Home-Based Self-Management Programme for Community-Dwelling Patients with Myocardial Infarction. *Eur J Cardiovasc Nurs*; 15(6):398–408, 2016.
29. Cardiovascular Diseases (CVDs). World Health Organization. Web Adresi: [Http://Www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/ Fs317/En/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/) (Erişim Tarihi: 11.02.2019)
30. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri [Http://Www.Tuik.Gov.Tr/Pretablo.Do?Alt_Id=1083](http://www.tuik.gov.tr/pretablo.do?alt_id=1083) (Erişim Tarihi: 20.10.2018)
31. İncazlı S. Özer S. Kardiyovasküler Hastalıklarda Önemli Bir Belirleyici: Ağız Sağlığı. *Journal of Cardiovascular Nursing*; 7(12):55-65, 2016.
32. Montalescot G, Sechtem U. ESC Guidelines on the Management of Stable Coronary Artery Disease. *European Heart Journal*; 34:2949-3003, 2013.
33. Perk J, Backer G, Gohlke H, Graham I. European Guidelines On Cardiovascular Disease Prevention In Clinical Practice (Version 2012). *European Heart Journal*; 33: 1635-1701, 2012.

34. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL.. Brunner&Suddarth's Text Book of Medical Surgical Nursing, Twelfth Edition, Wolters Kluwer Health, Philadelphia, 756-777, 2010.
35. Badır A. Korkmaz FD. Koroner Arter Hastalıkları. In: Karadakovan A, Eti Aslan F, Editors. Dahili Ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Nobel Kitapevi; 499-533, 2010.
36. Yardımcı T. İlk Kez Akut Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylerin Tıbbi Yardım İsteme Konusunda Nasıl Karar Verdiklerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, 2010.
37. Alpert JS, Thygesen K, Harvey D. Universal Definition of Myocardial Infarction, White; On Behalf Of The Joint ESC/ACCF/AHA/WHF Task Force For The Redefinition of Myocardial Infarction Circulation;116;2634-2653, 2007.
38. Komsuoğlu B. Klinik Kardiyoloji. Kardiyovasküler Farmakoloji ve Kardiyovasküler İlaç Rehberi, Nobel Tıp Kitabevleri, Nobel Matbaacılık, İstanbul; S:1- 5, 121-157, 2000.
39. Kozan Ö. Akut Koroner Sendromlar. MI Kulübü; S:17- 99, 2002.
40. Enar R. Akut Miyokard İnfarktüsü. Nobel Tıp Kitabevleri, Nobel Matbaacılık, İstanbul, S: 2-73, 2006.
41. Koç S. MI Geçiren Hastalarda Semptomların Ve Bakım Merkezine Ulaşmada Etkili Olan Faktörlerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul 2013.
42. Amplatz K, Formanek G, Stanger P. Mechanics of Selective Coronary Artery Catheterization Via Femoral Approach. Radiology. Dec; 89:1040, 1967.
43. Judkins MP. Selective Coronary Arteriography. I.A Percutaneous Transfemoral Technic. Radiology; 89: 815, 1967.
44. Birol L. Kronik Hastalığı Olan Hastaların Hastalıklarına, Tedavilerine Ve Diyetlerine İlişkin Bilgileri. Hacettepe Üniversitesi, HYO Dergisi; 3: 1-8, 1996.
45. Yıldıoğan H. Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri 2012.

46. Kurt Y, Özkan ÇG, Demirbağ BC. Bir Olgu: Akut Miyokard İnfarktüsünde NANDA Tanıları Ve NIC Girişimleri İle Hemşirelik Bakımı. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi; 5(1), 2016.
47. Karaeren H, Erinç K, Sağ C. Ve Ark. Koroner Kalp Hastalıkları İçinde: Akut Miyokard İnfarktüsü. Ed: Özcan N, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara, S:397- 440, 1997.
48. Akdur O. Kardiyovasküler Olgulara Acil Serviste Yaklaşım. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi; 2(4).S. 25- 29, 2010.
49. Öncül A, Aslanger E. (Çev.Eds.) Çeviren: Çizgici Y, Öz F, Yalın F. Kolaylaştırılmış EKG, 1. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık; S: 109- 111, 2012.
50. Kalyoncuoğlu M, Öztürk S, Durmuş G Ve Ark. Güncel Tedavi Kılavuzları Işığında Kronik İskemik Kalp Hastalığı Tedavisine Yaklaşım. Med Bull Haseki; 55:85-100, 2017.
51. Irmak Z, Fesci H. Akut Miyokard İnfarktüsünde Sekonder Koruma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 84–96, 2005.
52. Tanhan F, Kardaş F. Van Depremine Yaşayan Ortaöğretim Öğrencilerinin Travmadan Etkilenme Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Sakarya University Journal of Education; 4(1), 102-115, 2014.
53. Ma X, Liu X, Hu X Et Al. Risk İndica-Tors For Post-Traumatic Stress Disorder İn Adolescents Exposed To The 5.12 Wenchuan Earthquakein China. Psychiatry Research; 189(3), 385–391, 2011.
54. Yüksel Ş. Felakete Uyum Ve Ruh Sağlığı. Klinik Psikiyatri; 3, 5-11, 2000.
55. Sabuncuoğlu O, Çevikaslan A, Berkem M. Marmara Depreminden Etkilenen İki Ayrı Bölgede Ergenlerde Depresyon, Kaygı ve Davranış. Klinik Psikiyatri; 6,189-197, 2003.
56. Doğan A. Adolescents' Posttraumatic Stres Reactions And Behavior Problems Following Marmara Earthquake. European Journal of Psychotraumatology;. 2, 5825-5834, 2011.
57. Tel FD. Travma Yaşamış Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygıları Ve Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri Arasındaki İlişkide Stresle Başa Çıkmanın Aracılık Rolü. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eskişehir, 2017.

58. Duman N. Travma Sonrası Büyüme Ve Gelişim. IJAR; 4(7),178-184, 2019.
59. Wilson JP, Lindy JD. Trauma, Culture, And Metaphor: Pathways Of Transformation And İntegration. UK:Routledge; 2013.
60. APA. DSM-5 Tanı Ölçütleri. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
61. Wilson JP, Thomas RB. Empaty İn The Treatment Of Trauma And PTSD. New York: Brunner Routledge; 2004.
62. Briere JN, Scott C, Jones J. The Effects Of Trauma. J. N. Briere And C. Scott (Eds.), Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment. California: Sage Publication; 9-61, 2015.
63. Bayram S, Duman RN, Demirtaş B. Üç İnsan, Bir Olay, Üç Farklı Travmatik. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi; (1)1:165-182, 2018.
64. Mclughlin KA, Fairbank JA, Gruber MJ. Serious Emotional Disturbance Among Youth Exposed To Hurricane Katrina 2-Year Post-Disaster. Journal of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry; 48, 1069-1078, 2009.
65. Leskin GA, Sheikh JI. Lifetime Trauma History And Panic Disorder: Findings From The National Comorbidity Survey. Journal of Anxiety Disorders; 16, 599-603, 2002.
66. Mccutcheon VV, Sartor CE, Pommer NE Et Al. Age At Trauma Exposure And PTSD Risk İn Young Adult Women. Journal Of Traumatic Stress; 23, 811-814, 2010.
67. Petrakis IL, Rosenheck R, Desai R. Substance Use Comorbidity Among Veterans With Posttraumatic Stress Disorder And Other Psychiatric İllness. The American Journal on Addictions; 20(3), 185-189, 2011.
68. Özateş M. Şizofreni Hastalarının Bakım Verenlerinde Travma Sonrası Büyüme Ve Etkileyen Faktörler. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara 2018.
69. Baillie SE, Sellwood W, Wisely JA. Post-Traumatic Growth İn Adults Following A Burn. Journal Of The Society for Burn Injuries;40(6), 1089-1096, 2014.
70. Linley PA, Joseph S. Positive Change Following Trauma And Adversity: A Review. Journal Of Traumatic Stress; 17(1), 11-21, 2004.

71. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations And Empirical Evidence. 1-18, 2004.
72. Moore SA, Varra AA, Michael ST Et Al. Stress-Related Growth, Positive Reframing, And Emotional Processing In The Prediction Of Post-Trauma Functioning Among Veterans In Mental Health Treatment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy*; 2(2), 93-96, 2010.
73. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring The Positive Legacy of Trauma. *J Trauma Stress*. 9(3):455-71, 1996.
74. Yucetin L, Bozoklar CA, Yanik O, Tekin S. An Investigation of Post-Traumatic Growth Experiences Among Living Kidney Donors, *Transplantation Proceedings*; 47, 1287-1290, 2015.
75. Rosner R, Powell S, Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic Growth After War: A Study With Former Refugees and Displaced People in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*; 59(1), 71-83, 2003.
76. Canning T, Kamen C, Vorasarum C, Kienitz E, Weiss C, Flores S., Etter D., Lee S., Gore-Felton C. The Impact of Stigma and Social Support on Development of Post-Traumatic Growth Among Persons Living with HIV. *J. Clin Psychol Med Settings*; 23, 126-134, 2016.
77. Wang K, Cui C, An J, Jin C. Current Status In Influencing Factors of Post-Traumatic Growth in Maintenance Hemodialysis. *International Journal of Nursing Sciences*; 4, 362-366, 2017.
78. Murphy D, Joseph S, Regel S. An Affective-Cognitive Processing Model of Post-Traumatic Growth. *Clinical Psychology And Psychotherapy*; 19, 316-325, 2012.
79. Crawford JJ, Gayman AM, Tracey J. An Examination of Post-Traumatic Growth in Canadian and American Paraspport Athletes with Acquired Spinal Cord Injury. *Psychology of Sport And Exercise*; 15, 399-406, 2014.
80. Karagiorgou O, Cullen B. A Comparison of Post-Traumatic Growth After Acquired Brain Injury or Myocardial Infarction. *Journal of Loss And Trauma*; 21(6),589-600, 2016.

81. Rahimi R, Heidarzadeh M, Shoaee R. The Relationship Between Posttraumatic Growth And Social Support In Patients With Myocardial Infarction. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*; 26(2), 19–24, 2016.
82. Hosseini SH, Ghaemian A, Mehdizadeh E, Ashraf H. Contribution of Depression and Anxiety to Impaired Quality of Life in Survivors of Myocardial Infarction. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*; 18(3), 175–181, 2014.
83. Joseph S, Maltby J, Wood AM, Stockton H. The Psychological Well-Being - Post-Traumatic Changes Questionnaire (PWB-PTCQ): Reliability And Validity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy*. 4(4), 420-428, 2012.
84. Çam O. Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastaların Psikososyal Uyumları ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*; 27 (2) : 47-59, 2011.
85. Hicks S. The Psychiatric Nurse in Liaison Psychiatry. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*; 23: 89-96, 1989.
86. Kocaman N. Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım Ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;; 9(1), 2005.
87. Kaçmaz N. Fiziksel Hastalığa Uyum Güçlüğü Yasayan Hastalarda Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Modeli Geliştirme Çalışması. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 2003.
88. Atasever Ü. Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Psikiyatrik Belirtilerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 2018.
89. Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/files/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/19-nisan-2011-hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik/hemsirelik%20%202011.pdf> (Erişim Tarihi:10.6.2019).

90. Heidarzadeh M, Rassouli M, Shahbolaghi FM, Majd HA. Posttraumatic Growth and Its Dimensions in Patients with Cancer. *Middle East Journal Of Cancer*; 5(1), 23–29, 2014.
91. Garnefski N, Kraaij V, Schroevers MJ. Post-Traumatic Growth After a Myocardial Infarction: A Matter of Personality, Psychological Health, or Cognitive Coping? *J Clin Psychol Med Settings*; 15:270–277, 2008.
92. Łosiak W, Nikiel J. Posttraumatic Growth In Patients After Myocardial Infarction: The Role of Cognitive Coping And Experience of Life Threat. *Health Psychology Report*; 2(4), 256–262, 2014.
93. Ogińska-Bulik N. Satisfaction with Life Andposttraumatic Growth in Persons After Myocardial Infarction. *Health Psychology Report*; 2, 105-114, 2014.
94. Koriakin TA, Park CL. Stress-Related Growth in Heart Failure Patients: Psychosocial Correlates and Relations With Well-Being. Paper Presented At: American Psychological Association Convention; 2011.
95. Carels RA, Musher-Eizenman D, Cacciapaglia H. Psychosocial Functioning and Physical Symptoms in Heart Failure Patients: A Within-Individual Approach. *J Psychosom Res*, Jan; 56(1): 95-101, 2004.
96. Durna Z, Akın S. Kalp Yetersizliği Hastalarının Psikososyal Uyumu. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 10(2):3-5, 2006.
97. Sevinç S, Eşer İ. Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastaların İkincil Koruma Davranışları. *İstanbul Üniversitesi F. N. H. Y. O. Dergisi*; 19(3).S.135-144, 2011.
98. Özkan S. Psikiyatrik Tıp Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi, İstanbul, Roche Yayınları; 103-8, 1993.
99. Özer CZ. Miyokard İnfarktüs Geçiren Bireylerde McCorkle ve Young'ın Semptomlardan Rahatsızlık Duyma Ölçeği ve Ferrans ve Powers'in Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışmasının Yapılması. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, 2002.
100. Fertelli TK, Tel H. Miyokard İnfarktüsü Sonrası Bireylere Verilen Planlı Eğitimin Öz Bakım Gücüne Etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*; 11(2):57-61, 2007.

101. Enç N, Yiğit Z, Altıok MG, Özer S, Oğuz S. Akut Koroner Sendromlar. Türk Kardiyoloji Derneği Kalp Yetersizliği, Akut Koroner Sendromlar, Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Kılavuzu; 11-33, 2007.
102. Reed GW, Rossi JE, Cannon CP. Acute Myocardial Infarction. *Lancet*; 389: 197-210, 2017.
103. Haselden M. Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Büyüme Yordayan Çeşitli Değişkenlerin Türk Ve Amerikan Kültürlerinde İncelenmesi: Bir Model Önerisi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara, 2014.
104. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): A 32-İtem Checklist For Interviews and Focus Groups. *Int J Qual Health Care*; 19(6):349-57, 2007.
105. Elo S, Kyngas H. The Qualitative Content Analysis Process. *Journal of Advanced Nursing*; (1), 107–115, 2008.
106. Yvonne WL, David AA, Donna ES, Et Al. Posttraumatic Growth İn Coronary Artery Disease Outpatients: Relationship To Degree Of Trauma And Health Service Use. *J Psychosom Res*; 72(4): 293–299, 2012.
107. Bluvstein I, Liat M, David S, Shaul S. Posttraumatic Growth, Posttraumatic Stress Symptoms and Mental Health Among Coronary Heart Disease Survivors. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*; August 2012.
108. Morgan S. ‘Getting On With Life’: Smokers’ Experiences Of Posttraumatic Growth Following A Myocardial Infarction. D.Clin.Psy. At Cardiff University and The South Wales Doctoral Programme in Clinical Psychology; 2012.
109. Petriček G, Buljan J, Prljević G. Perceived Needs For Attaining A ‘New Normality’ After Surviving Myocardial Infarction: A Qualitative Study of Patients’ Experience, *European Journal of General Practice*; 23:1, 35-42, 2017.
110. Petrie KJ, Buick DL, Weinman J. Positive Effects of İllness Reported by Myocardial Infarction and Breast Cancer Patients. *Journal of Psychosomatic Research*; 47(6),537-543, 1999.
111. Rogers P. An Exploration Of The Patient’s Experience Following an Acute Myocardial Infarction and Participation in a Clinical Research Study. Royal Brompton & Harefield, NHS Foundation Trust; January 2016.

112. Crane PB, Mccoy TP. Fatigue And Physical Activity After Myocardial Infarction. *Biol Res Nurs*; 17(3): 276–284, 2015.
113. Tenekeci EG, Kara B. Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Arasındaki İlişki. *Gülhane Tıp Dergisi*; 58:366-372, 2016.
114. Özcanlı D, Çınar S. Kardiyovasküler Kısıtlılık Ve Semptomlar Profilinin Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresyon Skalaları ile İlişkisi. *Kafkas J Med Sci*; 4(2):51–56, 2014.
115. Çamcı G. Miyokard İnfarktüsü Sonrası Kadınlarda Cinsel Yaşam. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, İstanbul 2012.



EKLER

Ek-1: Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilimsel Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacılara sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, araştırmacılar sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylerin Travma Sonrası Büyüme Durumları, Deneyimleri ve Yaşamlarına Etkisi. (Kalp Krizi Geçiren Bireylerin Kalp Krizi Sonrası Psikolojik Değişimleri, Deneyimleri ve Yaşamlarına Etkileri)

2. KATILIMCI SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı sizinle birlikte en az 69'dur.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Araştırma için sizden ortalama 30 dakika zaman ayırmanız beklenmektedir.

4.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; miyokard infarktüsü geçiren bireylerin travma sonrası büyüme durumlarını ve yaşanan bu yaşamsal tehdit ile ilgili deneyimlerini ve yaşamlarına yönelik etkilerini belirlemektir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya sizin gibi miyokard infarktüsü geçirmiş, çalışmaya katılmaya istekli olan yetişkin hastalar alınacaktır.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma, tanımlayıcı bir yapıda, karma yöntem kullanılarak yapılmıştır. Travma sonrası büyüme durumları birinci aşamada nicel olarak değerlendirilirken, miyokard infarktüsü deneyimleri ise ikinci aşamada nitel olarak değerlendirilecektir.

Araştırmacı tarafından sizinle birebir görüşme yapılarak araştırmanın amacı, süresi, yararları ve onlardan ne beklenildiği ile ilgili açıklama yapılacaktır. Araştırmayı kabul ettiğiniz takdirde bilgilendirilmiş onamınız alınıp kararlaştırılan zaman içerisinde anketleri doldurmanız sağlanacaktır.

7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI

Sizden araştırmaya doğru veri sağlamanız beklenmektedir.

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Miyokard infarktüsü gibi önemli bir travma geçiren bireylerin yaşamlarını tehdit eden bu deneyiminin etkilerinin görülmesi ve travma sonrası büyüme durumlarının incelenmesi ile ulaşılan sonuçların psikiyatri ve kardiyoloji hemşirelerine yeni bir bakış açısı kazandırması beklenmektedir. Literatürde farklı hastalıklar ve olaylar için travma sonrası büyüme durumlarının incelendiği çalışmalar bulunurken, bu çalışma ile miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerin travma sonrası büyüme durumları ve deneyimleri hakkında literatüre katkı sağlanacaktır.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Araştırmacı ya da sizin açınızdan çalışmadan kaynaklanabilecek bir risk bulunmamaktadır.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırma nedeniyle sizin bir zarar görmeniz söz konusu olursa, tedavi için gereken masraflar Başkent Üniversitesi tarafından karşılanacaktır.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Araştırmadan kaynaklanacak her hangi bir sorun için aşağıda iletişim bilgileri bulunan kişi ile temasa geçebilirsiniz.

İstediginizde Günün 24 Saati Ulaşılabilir Araştırmacının Adres ve Telefonları:

Tayfun Coşkun

Adres: Başkent Üniversitesi Hastanesi Yukarı Bahçelievler Mahallesi, Mareşal Fevzi Çakmak Cd. No:45, 06490 Çankaya/Ankara

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Hastalığınızın gerektirdiği tetkiklere ilave olarak yapılacak her türlü tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma giderleri size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kuruma ödetilmeyecektir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesi'dir.

14. KATILIMCIYA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Sizin bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın

sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz.

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Çalışmada sizden doğru veri sağlamanız beklenmektedir. Doğru veri sağlamadığınız veya çalışmaya katılmayı kabul etmediğiniz takdirde araştırma kapsamı dışında bırakılacaksınız.

17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŐINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Araştırmada size hekiminizin uygulayacağı tedavinin dışında bir tedavi önerilmeyecektir.

18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; araştırmada yer almayı reddetmeniz veya katıldıktan sonra vazgeçmeniz halinde de kararınız size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŐILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni tıbbi bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

(Katılımcının/Hastanın/Anne-Baba/Yasal Temsilcinin Beyanı)

Sayın Doç.Dr. Ebru Akgün Çıtak, hemşire Tayfun Coşkun tarafından Başkent Üniversitesi Kardiyoloji Kliniklerinde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacılar ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 7 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

VASİ (Varsa)		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

Ek-2: Demografik Form ve Sağlık Davranışları ile İlgili Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu çalışma miyokard infarktüsü (kalp krizi) geçiren bireylerin deneyimleri ve post-travmatik büyüme durumlarını belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Toplanan veriler gizli tutulacaktır.

Adınız:

Soyadınız :

Adres:

Tel No :

1. Cinsiyetiniz:

Kadın

Erkek

2. Yaşınız:.....:

3. Eğitim durumunuz nedir?

Okur-Yazar değil

Okur-Yazar

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite ve üzeri

4. Medeni durumunuz nedir?

Evli

Bekar

Dul

5. Çalışma durumunuz nedir?

Tam gün çalışıyorum (8-12 saat)

Yarım gün ya da belli saatlerde çalışıyorum

Çalışmıyorum

6. Yaşantınızın büyük çoğunluğunu nerede geçirdiniz?

- Köy
- İlçe
- İl
- Yurt Dışı

7. Kiminle Birlikte Yaşamaktasınız?

- Evde Yalnız
- Eşimle
- Eşim ve çocuklar
- Diğer aile üyeleri (Gelin,Torun v.b.)

8. Aylık geliriniz ne kadar?

- Kötü
- Orta
- İyi
- Çok İyi

9. Ne zaman miyokard infarktüsü (kalp krizi) geçirdiniz?

- 2-6 ay
- 6-12 ay
- 12-24 ay
- 24 ay ve sonrası

10. Sigara kullanıyor musunuz?

- Evet (Kaç yıldır, günde kaç adet; Belirtiniz):.....
- Hayır
- Bıraktım (Ne kadar süredir kullanmıyorsunuz? Belirtiniz):.....

11. Alkol kullanıyor musunuz?

- Evet (Kaç yıldır, ne kadar; Belirtiniz):.....
- Hayır

Bıraktım (Ne kadar süredir kullanmıyorsunuz? Belirtiniz):.....

12. Yaşamınız hareketsiz mi?

- Evet
 Hayır

13. Yaşamınız stresli midir?

- Evet
 Hayır

14. Kontrollerinize düzenli olarak gider misiniz?

- Her zaman
 Çoğu zaman
 Bazen
 Hiçbir zaman

15. İlaçlarınızı düzenli kullanıyor musunuz?

- Her zaman
 Çoğu zaman
 Bazen
 Hiçbir zaman

16. Diyet programınıza uyuyor musunuz?

- Her zaman
 Çoğu zaman
 Bazen
 Hiçbir zaman

17. Egzersiz yapar mısınız?

- Her zaman
 Çoğu zaman
 Bazen

Hiçbir zaman

18. Ailenizde ya da tanıdıklarınızda daha önce kalp krizi (miyokard infarktüsü) geçiren oldu mu?

Evet

Hayır



Ek-3: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Geçmişte yaşadığımız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5
Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.
1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
3. Yeni ilgi alanları keşfettim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
4. Kendime güven hissinde artış oldu.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
6. Başım sıkıştığında insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
18. Daha güçlü bir inanca sahibim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
19. Düşündüğümünden çok daha güçlü olduğumu keşfettim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	

Türkçe Forma İlişkin Puanlama Yönergesi

Benlik algısında değişim = Madde 5 + Madde 10 + Madde 11 + Madde 12 + Madde 13 + Madde 15 + Madde 16 + Madde 17 + Madde 18 + Madde 19

Yaşam felsefesinde değişim = Madde 1 + Madde 2 + Madde 3 + Madde 4 + Madde 7 + Madde 14

Başkalarıyla ilişkilerde değişim = Madde 6 + Madde 8 + Madde 9 + Madde 20 + Madde 21

Ek-4: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. Kalp krizi (miyokard infarktüsü) geçirdiğinizi öğrendiğinizde neler yaşadınız?
2. Kalp krizi geçirmek yaşamınızı nasıl etkiledi? (duygusal, fiziksel, ailesel ve sosyal)
3. Kalp krizi geçirmek yaşama bakışınızı nasıl etkiledi?
4. Kalp krizinden sonra yaşamınızla ilgili endişeleriniz nelerdir?



Ek-5: Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Başkent Üniversitesi Etik Kurulu Onayı

 **BAŞKENT** 25. Yıl
ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI		
PROJE NO	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
KA18/142	18/53	06/06/2018

Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümünde görev yapmakta olan Doç. Dr. Ebru Akgün Çıtak tarafından yürütülecek olan KA18/142 nolu ve "Miyokard infarktüsü geçiren bireylerin deneyimleri, post- travmatik büyüme durumları ve yaşamlarına etkisi" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.


Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ


Prof. Dr. A. Füsün ÖNER EYÜBOĞLU


Prof. Dr. H. Seyra ERBEK


Prof. Dr. Neslihan ARHUN


Doç. Dr. Taner SEZER


Dr. Öğr. Üyesi Rifat V. YILDIRIM


ASLI GİBİDİR
Lilifer TAŞBİLEK
Araştırma ve Etik Kurulu
Sprekeri

Ek-6: Hastane Çalışma İzin Yazısı



Sayı : 31220125-020/ 28647
Konu : Dr. Ebru Akgün Çıtak'ın Araştırma Projesi Hakkında

11/08/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi yazıda adı geçen Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ebru Akgün Çıtak'ın "Miyokart infarktüsü geçiren bireylerin deneyimleri, post-travmatik büyüme durumları ve yaşamlarına etkisi" başlıklı araştırma projesi çalışmasını hastanemiz Kardiyoloji polikliniği ve Koroner Yoğun Bakımda tedavi gören miyokart infarktüsü geçirmiş hastalara uygulanabilmesi isteğiniz uygun görülmüştür.

Gereği için bilgilerimize arz ederim.

e-İmzadır
Prof. Dr. Adnan TORAY
Başhekim

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Fevzi Çakmak Cad. 10 Sok. No:45 Bahçelievler/Ankara
İlirim Telefon No: 0 312 203 68 69/1900 Faks No: 0 312 223 86 65
E-Posta: bashekimlik@baskent.edu.tr İnternet Adresi: ankara.baskenhastaneleri.com

İlgi İçin: Hanife AL-TUNTAZ
Unvan: Yönetici Sekreter
Telefon No: 3122036868/1900



tez

ORJİNALLİK RAPORU

%7 BENZERLİK ENDEKSİ	%6 İNTERNET KAYNAKLARI	%2 YAYINLAR	%3 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------	-------------------------------

BİRİNCİ KAYNAKLAR

1	enucuzhemsireformasi.com İnternet Kaynağı	%2
2	hemsirelik.ege.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
3	KAĞAN, Mücahit, GÜLEÇ, Mustafa, BOYSAN, Murat and ÇAVUŞ, Hayati. "Travma sonrası büyüme Envanteri'nin Türkçe versiyonunun normal toplumda hiyerarşik faktör yapısı", Türk Silahlı Kuvvetleri, 2012. Yayın	%1
4	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	%1
5	eskidergi.cumhuriyet.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	www.hemsirelik.ege.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	trgdoc.com İnternet Kaynağı	<%1

8	lucacardelli.name İnternet Kaynağı	<%1
9	Submitted to Akdeniz University Öğrenci Ödevi	<%1
10	TENEKECİ, Elif Gökçe and KARA, Belgüzar. "Miyokart infarktüsü geçiren bireylerde uyku kalitesi ve yorgunluk arasındaki ilişki", Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2016. Yayın	<%1

Alıntılar çıkart Üzerinde Eşleşmeleri çıkart < 15 words
Bibliyografyayı Çıkart Üzerinde